

新型コロナウイルス感染症に係る
傷病手当金支給申請書(組合員記入用)

様式A

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	冲医国	組合員氏名												
	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成	年	月	日							
	氏名														
	住所														
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()					本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入								
	預金別	普通・当座 その他()		口座番号											
	口座名義(カタカナ)														
	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。														
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名 ⑩ 沖縄県医師国民健康保険組合 理事長 安里 哲好 殿</p>															

【受取代理人の欄】(組合員以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

組合員	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日												
	氏名	⑩										住所	同上
代理人 (口座名義人)	〒 -												
	(フリガナ)												
	氏名	⑩										組合員との関係	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												