

国民健康保険傷病手当支給申請書 (世帯主記入用)

年 月 日

宮代町長殿

申請者 (世帯主) 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話番号 _____

下記の通り申請します。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	—	世帯主氏名	
	(フリガナ)		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	埼玉県南埼玉郡宮代町		
	感染等の状況	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染した <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされた <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況を記入)		
	症状が出た日又は濃厚接触者とされた日	年 月 日	受診した 医療機関名	(年 月 日初診)
	帰国者・接触者 相談センターへの 相談日	年 月 日 (時頃)	休業を指示 された期間	年 月 日から 年 月 日まで
	勤務できなかつ た期間及び日数	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	上記のうち給与が支 給されなかった日数	日間
振 込 先	金融機関名称	銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 (支店番号)		
	預金別	普通・当座	口座番号	
	口座名義 (カタカナ)	フリガナ		
代 理 受 領	※世帯主以外の方が受領 (振込口座を利用) する場合は、次の受取委任欄に記入してください。			
	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。			
	世帯主 住所	同上	氏名	印
	代理人 住所		氏名	
添 付 書 類	1. 療養に関する申立書 2. 事業主の証明 3. 医師の証明			

国民健康保険傷病手当支給申請書（世帯主記入用）

令和2年5月7日

宮代町長殿

記入例

申請者（世帯主）住所 宮代町笠原 1-4-1

氏名 国保 椎樫

電話番号 0480-12-3456

下記の通り申請します。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	594-3846	世帯主氏名	国保 椎樫						
	(フリガナ)	コクホ モクレン	生年月日	昭和35年7月20日						
	氏名	国保 木蓮								
	住所	埼玉県南埼玉郡宮代町笠原1-4-1								
	感染等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染した <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされた <input type="checkbox"/> その他（具体的な状況を記入）								
	症状が出た日又は濃厚接触者とされた日	令和2年3月27日	受診した 医療機関名	公立国保病院 (R2年4月1日初診)						
	帰国者・接触者相談センターへの相談日	年 月 日 (時頃)	休業を指示された期間	令和2年3月27日から 令和2年4月21日まで						
振 込 先	金融機関名称	ゆうちょ 銀行 信用金庫 八四六 本店 支店 信用組合・農協 (支店番号846)								
	預金別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (カタカナ)	フリガナ	コクホ	シ	イ	カ	シ			
代 理 受 領	氏名	国保 椎樫								
	代理人 住所	氏名								
添付書類	1.療養に関する申立書 2.事業主の証明 3.医師の証明									

※世帯主以外の方が受領（振込口座を利用）する場合は、次の受取委任欄に記入してください。

本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。

世帯主 住所 同上 氏名 印

代理人 住所 氏名