

様式第1号 表面 記入例

様式第1号

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

① 被保険者情報	被保険者証 記号番号	11223344		世帯主氏名	国東 太郎	
	(フリガナ)	クニサキ ハナコ		生年月日	昭和 平成 3 年 2 月 1 日	
	氏 名	国東 花子				
	住 所	〒873-0305 国東市国東町鶴川149番地				
② 振込先	金融機関 名称	国保		国東		
		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()		
	預金別	普通 当座 その他()	口座番号		1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義(カタカナ)	クニサキ	タロウ			

※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。

①は新型コロナウイルスに感染又は、感染の疑いにより就業できなかった時点の被保険者情報をご記入ください。

②支給する傷病手当金の振込先をご記入ください。世帯主以外の方の口座に振込をご希望の場合は、下部の④受取代理人の欄にも記入ください。

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

令和 4 年 9 月 1 日

国東市長 殿

③ 申請者 (世帯主)	住 所	国東市国東町鶴川149番地
	氏 名	国東 太郎
	電 話 番 号	090-0000-1111

③世帯主の住所、氏名、昼間に連絡の取れる電話番号をご記入ください

④【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	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	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒	世帯主との関係
	(フリガナ)	
	氏 名	

④世帯主以外の方の口座に振込をご希望の場合はこの欄もご記入ください。

保険者 記入欄	支給決定額
	円

様式第1号 裏面 記入例

⑤

誓約書兼同意書

- ☒ 本申請書及び添付書類(以下「申請書等」という。)の記載内容が事実であることを誓約します。
- ☒ 申請期間内は、勤務先からの給与は減額または無給であり、休業手当等他の制度による給付がないこと及び他の制度からの給付があった場合には傷病手当金の返還を誓約します。
- ☒ 国東市が申請書等の事実確認のため、医療機関・勤務先等に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

令和 4 年 9 月 1 日

氏 名 国東 太郎

⑤誓約書兼同意書の各項目に同意のチェックと年月日、世帯主の氏名をご記入ください。