

国民健康保険傷病手当金支給申請書

被保険者証 記号番号				世帯主 氏名		
被 保 険 者	(フリガナ)				生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	住 所	天草市				
受取口座		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(利用する場合は口座情報の記入不要)				
		<input type="checkbox"/> 振込口座を次のとおり指定します。				
				銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店	
		種 別	普通・当座 その他( )	口座番号		
		口座名義 (カタカナ)				
上記のとおり、関係書類を添えて申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 (世帯主) 電話番号 天草市長 様						

【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。 年 月 日 氏名	
代理人 (口座名義人)	〒	
	住所 (フリガナ)	世帯主との関係
	氏名	

----- 保険者記入欄(記入しないでください) -----

保 険 者 処 理 欄	直近3月	給与収入	賃金発生日数	③1日当たりの収入
	月			④ ③×2/3
	月			⑤ 傷病のために休んだ日数
	月			支給決定額
	計	①	②	④×⑤

受付担当者

【備考】 別紙1から別紙3までを添えて申請して下さい。(※医療機関を受診していない場合は、別紙3は不要ですが、別紙1の事業主記入欄に事業主の証明が必要です。)

(注) 公金受取口座とは、給付金等の受取のための口座として、マイナンバーを利用して国に登録する口座のことをいい、口座の登録は、一人一口座です。