

第 1 号様式（第 3 条関係）

年 月 日

旭市国民健康保険傷病手当金支給申請書

旭市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____

旭市国民健康保険条例附則第 5 項に規定する傷病手当金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

被保険者氏名		記号番号	
医療機関 受診日	(名称)		年 月 日
	(名称)		年 月 日
	(名称)		年 月 日
療養のため 休職した期間	年 月 日～ 年 月 日		
上記の期間中、勤務を予定していたが新型コロナウイルス感染症（疑いを含む。）により勤務ができなかった日数		日	
上記期間中の 給与等支払	あり ・ なし		
「あり」の 場合支払期間 とその金額	年 月 日～ 年 月 日		円

口座振替依頼書

☐世帯主の公金受取口座を利用する（利用する者は口座情報の記入不要）

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。

☐下記の振込口座を指定する

金 融 機 関		銀 行	農 協	信 用 金 庫	信 用 組 合	本 店 支 店	
（金融機関コード： ）						（支店コード： ）	
口 座 番 号 （右 詰 で 記 入）						預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 名 義 人	フリガナ						
	氏 名						

※口座名義人が世帯主以外の場合は、以下の委任状を作成して下さい。

委 任 状

代理人住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

私は、上記代理人に傷病手当金の受領を委任します。

旭市長 あて

年 月 日

世帯主住所 _____

氏名 _____ 印 _____

生年月日 _____

