理事長	常務理事	事務局長	担当者

国民健康保険傷病手当金支給申請書（（准）組合員記入用）

（新型コロナウイルス感染症関連）

被保険者情報	被保険者証番号		（准）組合員氏名		
	（フリガナ） 氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
	住所				
振込先	金融機関名称	銀行 ・ 信用金庫 信用組合・ 農協		本店 支店 ※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。			

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

住　　所　　電 話 番 号

（准）組合員氏名　　㊞

兵庫県医師国民健康保険組合
理 事 長　　殿

【受取代理人の欄】（（准）組合員以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

（准）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　　㊞　　住所　同上	
代理人 （口座名義人）	〒　　－	（准）組合員との関係
	（フリガナ） 氏名　　㊞	

保険者記入欄	支給決定額		円			
	①	直近3月間の給与収入	円	④	③×2/3(1円未満四捨五入)	円
	②	①の期間の賃金発生日数	日	⑤	支給日数	日
	③	①÷②(10円未満四捨五入)	円	⑥	④×⑤	円