

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	1234567	(准)組合員氏名	国保 一郎								
	(フリガナ)氏名	コクホ ジロウ 国保 二郎			生年月日	昭和 平成	元	年	1	月	1	日
	住所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号										
振込先	金融機関名称	国保			銀行・信用金庫 信用組合・農協	中央 本店支店						
	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)	コ	ク	ホ	シ	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。												
上記のとおり申請します。 令和 2 年 4 月 15 日 住所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-345-6789 (准)組合員氏名 国保 一郎 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 2 年 4 月 15 日											
	氏名	国保 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号											
	(フリガナ)氏名	コクホ ジロウ 国保 二郎			(准)組合員との関係	子						

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			