

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(①世帯主記入用)

この申請書は、新型コロナウイルス感染症に感染するなど(※)して仕事を休み、その期間給与の支払いが受けられないとき国民健康保険傷病手当金を申請するためのものです。  
 (※)新型コロナウイルス感染症に感染したとき または 発熱等の症状があり感染したことが疑われるとき に限ります。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	国札	-	世帯主氏名	
	(フリガナ) 氏名			生年月日	年 月 日
	住所				
振 込 先 (世帯主)	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )			本店・支店 出張所・本所・支所 その他( ) ※ゆうちょ銀行の場合は、店名(漢数字)を記入
		預金種別	普通・当座・その他 ( )		
	店番号 (3桁)		口座番号 (7桁)		
	口座名義(カタカナ)				

世帯主以外の方の口座を記入される場合は、【受取代理人の欄】もご記入ください。

※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。

上記の口座への傷病手当金の支給を申請します。  
 また、本申請内容の事実を確認するため、札幌市が事業主、医療機関等の関係機関に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。

年 月 日

住所

世帯主  
氏名

電話番号

札幌市

区長 あて

## 【受取代理人の欄】

世帯主	本申請に基づく傷病手当金の受領を下記の代理人に委任します。		年 月 日
	氏名	印	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	印	

保険者  
記入欄

支給決定額

円

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(①世帯主記入用)

**記入例・記入ポイント**

感染症に感染するなど(※)して仕事を休み、その期間給与の支払いが受けられないとき国民健康保険傷病手当金を申請するためのものです。  
 (※)新型コロナウイルス感染症に感染したとき または 発熱等の症状があり感染したことが疑われるとき に限ります。

被保険者情報	被保険者証 記号番号	国札 子 987 - 6543	世帯主氏名	国保 花子								
	(フリガナ)	コクホ イチロウ			生年月日	平成 元 年 1 月 1 日						
	氏名	国保 一郎										
	住所	札幌市中央区北1条西2丁目1-1										
振込先 (世帯主)	金融機関 名称	〇〇〇 <b>銀行</b> ・金庫・信組 農協・漁協 その他( )			〇〇 <b>支店</b> 本店・出張所・本所・支所 その他( ) ※ゆうちょ銀行の場合は、店名(漢数字)を記入							
		預金種別	<b>普通</b> ・当座・その他 ( )									
	店番号 (3桁)	0	0	0	口座番号 (7桁)	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	イ	チ	ロ	ウ				

上記の口座への傷病手当金の支給を申請します。  
 また、本申請内容の事実を確認するため、札幌市が事業主、医療機関等の関係機関に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。

令和4 年 6 月 1 日

住所 札幌市中央区北1条西2丁目1-1

世帯主 国保 花子 電話番号 011-999-9999

氏名 札幌市 中央 区長 あて

**【受取代理人の欄】**

世帯主	本申請に基づく傷病手当金の受領を下記の代理人に委任します。 令和4 年 6 月 1 日	
	氏名 国保 花子 <b>印</b>	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 060 - 0001 札幌市中央区北1条西2丁目1-1	世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ イチロウ 氏名 国保 一郎 <b>印</b>	子

保険者 記入欄	支給決定額
	円

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。