

**申請者記入用**

※支給対象となる被保険者または世帯主が記入してください

# 国民健康保険 傷病手当金 支給申請書① (新型コロナウイルス感染症関連)

仙台市 \_\_\_\_\_ 区長宛 傷病手当金について支給申請します。

申請年月日

年

月

日

被保険者	被保険者証	記号 仙台	番号	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
	被保険者氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日			

申請者(請求者)	氏名								
	住所	仙台市	区						
	電話番号	( )	-						

振込先(申請・請求者)口座	金融機関名	銀行・金庫 信組・農協				支店・本店 出張所・支所 本店営業部			
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1.普通 <input type="checkbox"/> 2.当座	口座番号	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (左詰めでご記入ください)					
	口座名義人	(カタカナでご記入ください)							

※申請者(請求者)と異なる名義の口座を振込先として指定する場合は、別途委任状を提出してください。

(仙台市使用欄)

添付書類	<input type="checkbox"/> 事業主の証明書				入力	受付
	<input type="checkbox"/> 労働条件通知書の写し等					
特記	<input type="checkbox"/> 医療機関の証明書					
	<input type="checkbox"/> 医療機関の領収書					

[収受印]