

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 〇〇 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	記号	番号								
	被保険者証	仙台	1	2	3	4	5	6	7	
被保険者氏名	(フリガナ)	センダイ タロウ					生年月日	S61 年 10 月 22 日		
	被保険者氏名	仙台 太郎								

支給対象となる被保険者 または 世帯主を記載してください。

申請者 (請求者)	氏名	仙台 太郎		
	住所	仙台市	青葉 区	国分町 3-7-1
	電話番号	( 022 ) 374 - 66●●		

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	1	1.普通 2.当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 - (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)																	
		セ	ン	ダ	イ	タ	ロ	ウ											

※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"/> 労働条件通知書等の写し					
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)