

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	福	-					世帯主氏名			
	(フリガナ)							生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	氏名										
	住所	福知山市									
資格	取得日	昭・平・令	年	月	日						
	喪失日	昭・平・令	年	月	日						

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所 福知山市

世帯主氏名

電話番号 ( ) - -

福知山市長 様

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	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)	〒 -	世帯主との関係
	(フリガナ)	
	氏名	

事 務 処 理 欄	㉓直近3月の給与収入	㉔直近3月の 賃金発生日数	㉕ 一日当たりの収入 (㉓÷㉔)	㉖一日当たりの収入の2/3 (㉕×2/3)	㉗ 傷病のために 休んだ日数-3日	㉘ 国の対象額 (㉖×㉗)
	㉙ 支給決定額 (㉓×㉗)		市単費分 (㉕-㉖)	個人コード 世帯主	受付印	受付者
				被保険者		
	手続き方法 <input type="checkbox"/> 窓口申請( <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 ) <input type="checkbox"/> 郵送による申請					
決 裁	課長	課長補佐	係長	担当	係	