

様式第1号（第4条関係）

新型コロナウイルス感染症に関する渋川市国民健康保険傷病見舞金支給申請書

対象被保険者	被保険者 記号番号		世帯主氏名								
	フリガナ	.....			生年月日	年 月 日					
	氏名										
	住所										
	療養期間	年 月 日 ~			年 月 日						
振込先	金融機関名称	銀行 ・ 金庫 信組 ・ 農協 その他 ( )			支店 ・ 本店 ・ 支所 ・ 本所 出張所 ・ 本店営業部 その他 ( ) <small>※ゆうちょ銀行の場合は3桁の店番を記入</small>						
	預金種別	普通 ・ 当座 その他 ( )	口座番号								
	口座名義人 (カタカナ)										
渋川市長 様 年 月 日 上記のとおり申請します。 住 所 _____ 氏 名 _____ (本人との関係) 連絡先電話番号 _____											

【受取代理人の欄】（対象被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

対象被保険者	本申請に基づく傷病見舞金に関する受領を下記の代理人に委任します。									
	氏名	年 月 日								
代理人 (口座名義人)	住所	住所 同上								
	氏名	対象被保険者との関係								

※申請の際には、新型コロナウイルス感染症に感染したことにより療養が必要であったことを確認できる医師の診断書等及び事業収入等があることを確認できる書類（確定申告書の控え等）の添付が必要です。