

附則様式第2（附則第6条関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------|--------|-----------|-------|
| 被 保 険 者 | 記号番号 | 東大国 | — | 世帯主 氏名 | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | | | | |
| 振 込 先 金融 機 関 | 金融機関 | 銀行・信金・信組 農協・その他 | | | 支店 |
| | 種別 | 普通 ・ 当座 その他 () | (フリガナ) | 口座名義人 | |
| | 口座番号 | | | | |
| 上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| (宛先) 東大阪市長 | | | | | |
| 住 所 | | | | | |
| 申請人（世帯主） | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 電 話 () | | | | | |
| 添付書類 | 1. 被保険者申立書 2. 事業主の証明 3. 医師の証明 | | | | |

市役所使用欄

| 支 給 決 定 額 |
|-----------|
| 円 |

支給額の計算

1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計() ÷ 勤務日数() × 2/3 = () ①

支給日数 労務に服せなかつた日数() - 3日 = () ②

①×②=支給決定額() 円 ※①の上限は 30,887 円

附則様式第2（附則第6条関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書

記入例

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------|-----------------|--------------|
| 被 保 險 者 | 記号番号 | 東大国 1234567-89 | | 世帯主 氏名 | 国保 一郎 |
| | (フリガナ) 氏 名 | コクホ ジロウ | | 生年 月日 | 平成 元年 1月 1日 |
| | 住 所 | 東大阪市○○町△丁目△番△号 | | | |
| 振 込 先 金融 機 関 | 金融機関 | 国保 <small>銀行・信金・信組 農協・その他</small> | | | 中央 支店 |
| | 種別 | 普通 · 当座 その他 () | (フリガナ) | コクホ イチロウ | |
| | 口座番号 | 0 0 0 0 0 0 0 | 口座名義人 | 国保 一郎 | |
| 上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。 | | | | | |
| 令和 2年 △月 △日 | | | | | |
| (宛先) 東大阪市長 | | | | | |
| 住 所 東大阪市○○町△丁目△番△号 | | | | | |
| 申請人（世帯主） | | | | | |
| 氏 名 国保 一郎 | | | | | |
| 電 話 00(1111)2222 | | | | | |
| 添付書類 | 1. 被保険者申立書 2. 事業主の証明 3. 医師の証明 | | | | |

市役所使用欄

| |
|-----------|
| 支 給 決 定 額 |
| 円 |

支給額の計算

1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計（ ） ÷ 勤務日数（ ） ×2/3=（ ） ①

支給日数 労務に服せなかつた日数（ ） - 3日 =（ ） ②

①×②=支給決定額（ ） 円 ※①の上限は 30,887 円