傷病手当金請求書（世帯主記入用）

被保険者情報	被保険者証記号番号		世帯主氏名	
	（フリガナ） 氏　名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	住　所			

振込先	金融機関名及び店舗名	銀行 ・ 金庫 ・ 信組 農協 ・ 漁協 その他（　　）	本店 ・ 支店 出張所 ・ 本店営業部 本所 ・ 支所 その他（　　） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入
	預金別	普通 ・ 当座 その他（　　）	口座番号
	口座名義（カタカナ）	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。	

上記のとおり申請します。
上記被保険者の市町村民税課税台帳及び課税資料、所得金額について調査確認されることに同意します。
労働基準法の規定による休業補償、労働者災害補償保険法の規定による休業補償又はこれらに相当する補償の有無及び金額について調査確認されることに同意します。
健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者医療確保法の規定による、新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金に相当する給付の有無及び金額について調査確認されることに同意します。
これらを調査確認されることについては、上記被保険者の承諾を得ています。
傷病手当金請求書（被保険者記入用）に記載の内容に間違いがないことを誓約します。
また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。

令和　　年　　月　　日

住　　所　　電 話 番 号

世帯主氏名

窓口に来た人の氏名（世帯主の場合は記入不要です）

広 島 市　　区長　宛

【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。その際には世帯主の本人確認書類を添付してください。

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）	〒　　ー	世帯主との関係
	（フリガナ） 氏　名	

保険者記入欄	支給決定額
	円