

新型コロナ 国民健康保険傷病手当金支給申請書

(世帯主記入用)

記入例

いなべ市長 宛

被保険者情報	被保険者証記号番号	9999999		世帯主氏名	国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	昭和	元	年	1	月	1	日
	氏名	国保 二郎										
住所	いなべ市 北勢町・員弁町・大安町・藤原町 阿下喜31 番地											
振込先	金融機関名称	国保				いなべ						
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	ロ	ウ					

※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。※通帳等振込先のわかるものもコピーを添付してください。

令和 2 年 5 月 12 日

住所 いなべ市 北勢町・員弁町・大安町・藤原町 阿下喜31 番地
TEL (0594) 86 - 7811

世帯主 国保 一郎

【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 2 年 5 月 12 日	
氏名	国保 一郎	住所 同上
代理人(口座名義人)	〒 511 - 0498 いなべ市 北勢町 阿下喜 31 番地	世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎	子

保険者記入欄	支給決定額	
	46,669	円

【ア】直近3か月の給与収入	賃金及びの勤務状況 (D)賃金支給総額	270,000	円
【イ】直近3月の賃金発生日数	賃金及びの勤務状況 (F)賃金発生日数	27	日
【ウ】一日当たりの収入	【ア】÷【イ】 (5円未満切捨て 5円以上10円未満切り上げ)	10,000	円
【エ】一日当たりの収入の2/3	【ウ】×2/3 ※上限30,888円 (50銭未満切捨て 50銭以上1円未満切り上げ)	6,667	円
標準報酬 月額等級の最高標準報酬 月額等級の最高月額の 1/30 に相当する金額の 2/3 に相当する金額 (令和3年3月現在、日額30,888円)			
【オ】傷病のために休んだ日数	受診及び休業の状況 ④の日数	10 日 - 3日 =	7 日
【カ】傷病手当金支給対象額	【エ】×【オ】	46,669	円
【キ】療養中に支給された給与等	受診及び休業の状況 ⑥の額	0	円
【ク】傷病手当金支給額	【カ】-【キ】	46,669	円