

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 指 定 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					
申請人（世帯主）					
住 所					
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 労務に服せなかった日数 () - 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 険 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 国保 二郎	生年 月日	平成 元年 1月 1日
	住所	東大阪市〇〇町△丁目△番△号		
振 込 先 指 定 金 融 機 関	金融機関	国保	銀行・信金・信組 農協・その他	中央 支店
	種別	普通・当座 その他（ ）	(フリガナ) 口座名義人	コクホ イチロウ
	口座番号	0000000		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 東大阪市〇〇町△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 労務に服せなかった日数（ ）－3日＝（ ）②

①×②＝支給決定額（ ）円 ※①の上限は30,887円