

第1号様式（第4条関係）

越谷市新型コロナウイルス感染症傷病給付金支給申請書

被保険者情報	記号番号 (被保険者番号)												
	(フリガナ)												
	氏名							生年月日	年 月 日				
	住所												
検査日等								年 月 日					
振込先	金融機関名称	銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農協 その他 ()						本店 ・ 支店 出張所 ・ 本店営業部 本所 ・ 支所 その他 ()					
	口座種別	普通 ・ 当座 その他 ()			口座番号								
	口座名義人 (カタカナ)												
<p>※ 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1字空けてください。</p>													
<p>上記のとおり申請します。 また、市が、傷病給付金の支給に当たって必要な範囲内で、医療機関・保健所に問い合わせることに同意します。 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>氏名 越谷市長 宛</p>													

【受取代理人の欄】（申請者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被保険者	本申請に基づく傷病給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 年 月 日												
	氏名							印					
代理人 (口座名義人)	〒												
	(フリガナ)												
	氏名							被保険者との関係					

【添付書類】

- 新型コロナウイルス感染症に感染したことが確認できる書類（診断書、検査結果の写し等）
- 事業所得により生計を立てていることが確認できる書類（確定申告書の写し及び検査等を受けた日の属する月を含めた直近3か月の事業収支がわかる書類等）