

別記
第1号様式(第2条関係)

鎌ヶ谷市国民健康保険傷病手当金支給申請書(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 名称	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。 令和 年 月 日 住 所 電話 番 号 世帯主氏名 ① 鎌ヶ谷市長 様										

【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 年 月 日									
	氏名	①				住所	同上			
代理人 (口座名義人)	〒 -									
	(フリガナ) 氏名	①				世帯主との関係				

保 険 者 記 入 欄	支給決定額									
	円									

鎌ヶ谷市国民健康保険傷病手当金を申請する方へ

新型コロナウイルス感染症に感染が疑われる症状として次のような症状があります。

- ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合。

- ・重症化しやすい方（※）で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合。

※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

- ・上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合。

注意事項

- 1 帰国者・接触者外来を受診しないまま体調が改善した場合等には、申請書にその旨記載し、記載内容（休養期間等）について事業主に確認、証明していただく必要があります。

- 2 直近3か月間において複数の事業所に勤務されていて、それぞれの事業主での就労ごとに手当を申請する場合は、各事業主に申請書を作成してもらう必要があります。