

様式第1号（第5条関係）

京丹後市新型コロナウイルス感染症傷病見舞金支給申請書

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者 記号・番号		世帯主氏名	
	(フリガナ) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所			
	療養のために 休んだ期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	左記期間の内、事業活 動ができなかった日数	日
振 込 先	金融機関 名 称	銀行・金庫・信組 農協・その他（ ）	本店・支店 出張所・その他（ ）	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	(カタカナ) 口座名義			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(申請者) 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">京丹後市長 様</p>				

【受取代理人の欄】被保険者以外が受領する場合は、記入が必要です。

被 保 険 者	本申請に基づく見舞金に関する受領を下記の代理人に委任します。	
	氏名	住所 同上
代 理 人 (口座 名義人)	〒	被 保 険 者 と の 続 柄
	住所	
	(フリガナ) 氏名	

【添付書類】・傷病見舞金支給申請書（医療機関記入用）（様式第2号）
・事業収入等が確認できる書類（確定申告書の控え等）