

## 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

記入例

被保険者氏名	後期 次郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7			
症状が出た日	令和 2 年 3 月 10 日		帰国者・接触者 相談センターへの相談日 ※相談した場合のみ記入	令和 2 年 3 月 13 日 (午前 午後 11 時頃)										
①医療機関の受診状況			1. 受診した				2. 受診していない							
②上記で「受診した」と回答した場合 医療機関の受診日			令和 2 年 3 月 13 日											
			令和 年 月 日											
			令和 年 月 日											
③症状(具体的に)			38度を超える発熱と倦怠感があり、味覚嗅覚がしなかったため、新型コロナウイルス感染症に感染したと思った。											
④療養のために 休んだ期間	令和 2 年 3 月 10 日から 令和 2 年 3 月 26 日まで		⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数  ( 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が 疑われる場合を含む)によらない休暇や、 勤務予定がなかった日は除く。 )	7 日										
⑥	上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払いを受けましたか。 または、今後受けられますか。		1. はい				2. いいえ							
⑦	⑥で「はい」と回答した場合、その給 与等の額と、その報酬支払の対象と なった(なる)期間をご記入ください。		令和 年 月 日から			(給与等の額:円)								
			令和 年 月 日まで			円								
振込先	金融機関 名称	後期		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						
	預金種別	普通・当座 その他( )		口座番号 ※左詰めでご記入ください				1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人 (カタカナ)		コ	ウ	キ	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。														
<p>上記のとおり申請します。          なお、京都府後期高齢者医療広域連合が必要と認める場合は、関係書類等を発行した事業主及び医療機関又は、          帰国者・接触者相談センター等の関係機関に対して照会を行うことに同意します。</p> <p>令和 2 年 5 月 1 日</p> <p>(宛先)京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p>申請者 住所 京都府〇〇市△△町1丁目2番3号 広域マンション501号</p> <p>氏名 後期 次郎 (後期) 印</p> <p>電話番号 ( 012 ) - 345 - 〇△□×</p>														

※申請者及び振込先の口座名義人が被保険者本人でない場合は、別途委任状の提出が必要です。