

様式第1号(第3条関係)

豊丘村新型コロナウイルス感染症対策傷病手当金交付申請書

被保険者証 記号番号	とよおか	世帯主氏名
被保険者	氏名	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

症状が出た日	令和 年 月 日	帰国者・接触者相談センター への相談日 ※相談した場合に記入	令和 年 月 日 ( 時頃)
--------	----------	--------------------------------------	-------------------

医療機関の受診日	令和 年 月 日
----------	----------

医療機関名	
-------	--

療養のために 休業した期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)
------------------	---------------------------

業 種	
-----	--

令和 年中の 事業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)
----------------	---------------------------

令和 年中の 事業所得	円
----------------	---

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

世帯主 住所 豊丘村大字 河野・神稲 番地

氏名

電話番号

(あて先) 豊丘村長

【添付書類】 ・傷病を証明することのできる書類  
・令和 年分の所得証明書又は令和 年分所得税の確定申告書の控え

保険者記入欄	交付決定額 _____ 円
--------	---------------