

宇和島市傷病給付金支給申請書(申請者記入用)

(フリガナ)				生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日											
り患した方の氏名																			
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									
①医療機関の 受診状況	1. 受診した				2. 受診していない														
	受診日	令和	年	月	日	令和	年	月	日										
		令和	年	月	日	令和	年	月	日										
		令和	年	月	日	令和	年	月	日										
②PCR検査の 受検状況	1. 受検した				2. 受検していない														
	受検日	令和	年	月	日	結果 判明	令和	年	月	日									
	陽 性				陰 性														
③療養のために 休業した期間	令和				年	月	日から	令和	年	月	日まで								
④新型コロナウイルス感染症(感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による休業日を×で表示してください。 (※新型コロナウイルス感染症によらない休業日は除く。)								左記の事由による 休業の日数											
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日	
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
⑤令和3年中の営業所得					円	⑦ 合計					円								
⑥令和3年中の農業所得					円														
上記のとおり申請します。																			
令和											年	月	日						
住所 宇和島市					電話番号														
申請者氏名											宇和島市長 様								

