様式第３３号の２（第５６条の２関係）その２

鹿沼市国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |



（上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。）

