

誓約書兼同意書

令和 年 月 日

東浦町長

私（被保険者）_____と、世帯主_____は、東浦町国民健康保険条例に基づき提出した、新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給申請書及び添付書類（以下「申請書類等」）の記載内容が事実であることを誓約します。

私（被保険者）_____は、東浦町が申請書類等に記載されている事実、及び傷病手当金支給申請の審査に必要とする場合、医療機関、事業所及びその他関係機関に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けること若しくはシフト表、給与明細書、収入状況がわかる書類を提出することに同意します。

住所_____

世帯主氏名_____

被保険者氏名_____