

第3号様式（第3条関係）

誓約書兼同意書

年 月 日

杉並区長 宛

私（被保険者）_____と、世帯主_____は、杉並区国民健康保険条例及び同施行規則に基づき提出した、傷病手当金支給申請書及び添付書類（以下「申請書類等」という。）の記載内容が事実であることを誓約します。

杉並区の職員及び杉並区が委託した事業者が、申請書類等に記載されている事実（診療行為、療養内容、勤務状況、給与等の支払状況等）を確認するため、申請書類等の提供等によって、医療機関、事業主に照会を行い、当該医療機関等から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

また、申請書類等に不備、不足があった場合には指定された期限までに訂正、追加提出を行うこと、訂正、追加提出を指定された期限までに行えない場合には杉並区から申請書類等を返送されることに同意します。

住所 _____

氏名 _____

* 傷病手当金の対象となる被保険者本人が記入をして下さい。