

様式第2号（第2条関係）

承 諾 書

川越市国民健康保険条例附則第8項の規定により、川越市が給与等との調整によって傷病手当金を支給した場合は、同条例附則第9項の規定に基づく請求金額を返還することを承諾します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

※署名又は記名押印をしてください。