

申請書の記入例

精華町 医療費の助成金 口座振込(新規・変更)届出書 (1頁)

(資格を喪失した場合は、届出口座の情報を消去します)

| | |
|--|---|
| 受給者 氏名 精華 太郎 | 金融機関名 精華 銀行 信用金庫 協同組合 |
| 生年月日 平成 21 年 9 月 25 日 年齢(満) 3 | 店舗名 精華町 支店 |
| 証の種類 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証老 <input checked="" type="checkbox"/> 京都子育て支援医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証障 <input type="checkbox"/> 重障老人健康管理事業対象者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証親 | 口座種別 普通 当座 口座番号(右づめ) 0 1 2 3 4 5 6 |
| 受給者証番号 (左づめ) | フリガナ セイカ ダイスケ |
| | 口座名義人 精華 大輔 |

- ・受給者本人の口座番号を記入してください。
- ・受給者が未成年者の場合は保護者(父又は母※)名義の口座を登録してください。
- ・ゆうちょ銀行へは所定の手続きが完了していないと振込みできません。

精華町長 様

精華町福祉医療費助成金支給申請により、助成金の支給決定を受けた場合は、上記の届出口座で受け取ります。なお、受給者以外の届出人の届出の場合、その他関係者から異議等の申し出があったときは届出人において解決します。

平成 31 年 3 月 1 日

届出人① 受給者が未成年者の場合は、受給者の父母の届出が必要です。

住所 **京都府相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70**

氏名 **精華 大輔** (印)

(続柄 父)

電話番号 **0774 (95) 1929**

届出人② 受給者が未成年者の場合は、受給者の父母の届出が必要です。母子父子家庭等の場合は必要ありません。

住所 **京都府相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70**

氏名 **精華 花子** (印)

(続柄 母)

電話番号 **0774 (95) 1929**

— 精華町使用欄 —

| | |
|----------|--|
| 届出人の本人確認 | |
| 届出人① | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 |
| 届出人② | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 |

精華町使用欄

| | |
|---------|--------------------------|
| ※受付チェック | |
| 資格 | <input type="checkbox"/> |
| 年齢 | <input type="checkbox"/> |
| 口座 | <input type="checkbox"/> |
| 委任状 | <input type="checkbox"/> |
| 届出者 | <input type="checkbox"/> |
| 精華町受付印 | |
| 〒 | <input type="checkbox"/> |
| 入力印 | |

精華町 医療費の助成金 口座振込(新規・変更)届出書 (2頁)

4 — 受け取りの委任状 —

成人の受給者が受給者の名義でない口座で助成金の受け取り希望する場合は、委任状が必要です。

私は、精華町医療費の助成金の受領を右記の者に委任します。

〈委任者〉
受給者氏名 (印)

住所
受任者 氏名 (印)
(続柄)

5 — 届出の委任状 —

受給者でない者が届出をする場合は、委任状が必要です。(受給者が未成年者の場合は、父母からの委任が必要です。)

〈委任者①〉 私(達)は、精華町医療費の助成金口座振込の届出を下記の者に委任します。

住所
氏名 (印)
(続柄)

住所
代理人 氏名
(〈委任者①〉から見た続柄)

〈委任者②〉 受給者が未成年者の場合は、父母からの委任が必要です。母子父子家庭等の場合は必要ありません。

住所
氏名 (印)
(続柄)

※父母がいない場合は法定代理人となります。

【窓口へ届出をする場合】

- 持参するもの
- 届出人の本人確認ができる書類
 - 朱肉を使う印鑑(認印可)

申請書の記入方法

- ① 受給者の氏名、フリガナ、生年月日を記入し、証の選択、受給者番号(7ケタ)を記入してください。
- ② 重障老人健康管理事業の方は後期高齢者医療被保険者証の被保険者番号(8ケタ)を記入してください。
- ③ 振込を希望される金融機関名、店舗名、口座種別、番号および名義人の口座を記入してください。届出日(郵送の場合は記入した日)、受給者本人の住所、氏名および電話番号を記入し、押印してください。
- ④ 成人の受給者が受給者の名義でない口座で助成金の受け取りを希望する場合、受任者の住所、氏名、続柄および委任者(受給者)の氏名を記入し、押印してください。
- ⑤ 届出人が受給者以外の場合、代理人の住所、氏名、続柄、委任者の住所、氏名および続柄を記入し、押印してください。