

子ども
心身障害者
ひとり親家庭等
重度心身障害老人等
精神障がい者

医療費助成金支給口座変更届

受給者番号と受給者氏名を受給資格証を見ながら
ご記入ください。

| | | |
|-----------------|-------|-------|
| 受給者番号 被保険者番号 | 宛名コード | 受給者氏名 |
| 1234567 | | 榎原 太郎 |

乳幼児・子ども医療費受給者：乳幼児・子どもの扶養義務者
心身障害者医療費受給者：受給者本人（受給者本人が18歳未満の場合は扶養義務者）
ひとり親家庭等医療費受給者：子どもを現に扶養している者
※受給者本人が死亡している場合は相続人代表者の住所氏名等をご記入ください。

座に変更することを申請します。

記載例

住所 榎原市〇〇町〇〇番地〇-〇
氏名 榎原 一郎
電話・FAX 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------|----|----------|-----------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| 〇〇 | 銀行 信金 農協・信組 | 〇〇 | 本店 支店 | 預金種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | 口座番号 (右詰めをお願いします。) | | | | | | |
| 金融機関コード | | | 出張所 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 店番 (店舗番号) | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | カシハラ シロウ | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 榎原 次郎 | | | | | | | | | | |

※ 本人以外の口座を指定する場合は、下記の委任状欄に記入してください。

委任状

私は 榎原 次郎 を代理人と定め、(子ども・心身障害者・ひとり親家庭等・重度心身障害老人等・精神障がい者) 医療費助成金の受領に関する権限を委任します。

申請者

氏名 榎原 一郎

代理人

住所 榎原市〇〇町〇〇番地〇-〇

氏名 榎原 次郎

続柄 子

電話・FAX 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇

申請者（記入者）以外の口座を指定した場合のみ、こちらの委任状の記入をお願いいたします。
(※記入者の口座に振込む場合は記入不要です。)

| | | |
|-------|-------|-------|
| 受付 | 入力 | 確認 |
| / [] | / [] | / [] |