振込先口座情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　支店  （ゆうちょ銀行の場合は支店番号） | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座（○を囲む） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | (フリガナ) | | | | | | | | |
| (漢字） | | | | | | | | |

**注１：高額療養費に該当する場合は、加入する健康保険者へ別途申請手続きが必要です。県からの支給額は、高額療養費の分を差し引いた額となります。**

注２：振込口座の名義人は、申請者と同じにしてください。

注３：患者本人と申請者（振込先の口座名義人）が異なる場合は、別紙の**委任状**に記入してください。