口座振込申出書

医療機関名	

本申請について、支給決定を受けた場合、給付金は次の口座に振り込んでください。

口座名義は**申請医療機関または申請者と同一**であるものに限ります。

金融機関名	
支店名／店名	
口座種別／預金種目	※プルダウンより選択
金融機関コード（4桁）	
支店コード／店番（3桁）	
口座番号（7桁）	
口座名義	
口座名義（カナ）	

※上記太枠内を記載してください。
※ゆうちょ銀行の場合、**記号・番号ではなく**、他行からの振込を受けられる**店名・店番・預金種目・口座番号**をご記入ください。分からない方は、下記でお調べの上、ご記入ください。
https://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.html

振込先の確認のため、**口座名義が確認できる通帳の見開きページ・インターネットバンキング画面の画像ファイル（スキャンデータやスクリーンショット等）**を下欄に貼り付けてください。

【通帳の表紙裏（見開きページ）の画像】

・通帳の表紙をめくって、見開き状態でスキャンして貼り付けてください。
・口座情報申出書に記載した情報と一致していることが分かるように貼り付けてください。

または

【インターネットバンキング画面の画像】

・口座振込申出書に記載した情報が確認できるページを貼付けてください。