

支給金額				円		
振込先口座	銀行名	支店名	口座番号（右詰で記入）		種別	
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 漁 協	本 店 支 店 東郷 出張所 営業部	● ● ● ● ● ● ●		普通・当座	
	名義（※カタカナで通帳どおり記入）					
	ムナカタ ハナコ					
添 付 書 類	☐ 明細がわかる領収書（補装具は「医証」「見積書」「請求書」も必要） ☐ 療養費支給証明書または支給決定通知（高額療養費・付加給付、医保療養費） ☐ その他（ ）					
国保税充当 ・ 備 考	ひとり親家庭等医療費支給額を、以下の未納分の税に充当することを承諾します。 ☐ 国保税の未納分、または収納課指定分から納付 ☐ その他（ ） 国保世帯主氏名 印				保変	なし 受付
					受付	
	☒ 学校活動内でのけが・病気による医療費ではありません。 ☒ 第三者行為により発生した医療費ではありません。 ☐ 領収書の返却を希望します。（支給決定通知送付時に同封）				他公費	なし あり
					入力	
				チェック		