（旧令）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　広　島　県　知　事　様　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　 | 　　　　　医　療　券　番　号 | 方法 |
|  |  |  |  |  |  |  | ４ |
| 　　　 | 　　　　　店　　舗　　名 |
|  |  |
| ※金融機関コード | ※店舗コード | 種目 | 　　 |
|  |  |  |  |  |  |  | １ |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

注１　受給される本人の預金口座を記入してください。

　２　氏名には，「ふりがな」を必ず記入してください。（口座設定時の「ふりがな」と異なっている場合，口座に振り込めないことがありますので，御注意ください。）

　３　ゆうちょ銀行を指定する場合は，**ゆうちょ銀行の通帳の口座番号〈記号**

**（5桁）・番号（8桁）〉ではなく，振込用の専用番号〈店番（3桁），預金種目，口座番号（7桁）〉を記入**してください。