**毒ガス・旧令**

成年後見人等設定・変更届兼口座振替払（変更）依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日 広 島 県 知 事 　様 |  |
| ふりがな |  |
| 毒ガス障害者氏　名 |  |
| 健 康 管 理 手 帳 番 号 | 医 療 手 帳 番 号 | 方法 |
|  |  |  |  |  |  | A－ |  |  |  |  | ４ |
| 成年後見人 | ふりがな |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　（電話番号　　　－　　　　－　　　　） |
| 金　融　機　関　名 | 店　　舗　　名 |  |
|  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 預金種目 | 普通預金口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  | １ |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

**（書類等送付先）**

**・成年後見人　　・本人**（どちらかを○で囲んでください。）

**（添付書類）**

**・通帳の写し**

**・登記事項証明書（成年後見人等の就職事項の記載のあるもの）又は審判書謄本（コピー可）**

【記入するところ】

　記入年月日，毒ガス障害者氏名，健康管理手帳番号，医療手帳番号，成年後見人氏名・住所， 金融機関名，店舗名，金融機関コード，店舗コード，普通預金口座番号，口座名義人，書類等送付先（選択）

【記入上の注意】

1. 普通預金口座番号は数字を記入してください。

　　口座番号に漢字・かな・記号等が使用してある預金通帳を

　　お持ちの方は，金融機関と相談の上，記入してください。

1. 預金口座番号は，次の記入例のとおり記入してください。

　（記入例）　　番号　１２３４５

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |

【口座振替払のできる県内の金融機関】

　　　　県内の金融機関（一部例外もあります。）

　　　　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。

　　　【注意】

　　　　○　**預金通帳と十分に照合の上，**記入後，県被爆者支援課に提出してください。

　　　　○　通院交通費を受取る方の預金口座を記入してください。

　　　○　氏名には，必ず「ふりがな」を記入してください。

　　　　口座名義人の「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。

* **振替口座を変更される方は，新口座に県から入金のあった後に旧口座の解**

　　　**約等**をしてください。