

記入見本

函館市重度心身障害者医療費助成 口座登録申請書	
函館市長 ①	令和 年 月 日
住所	函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号 (番地)
申請者 氏名	函館 一郎
受給者との続柄	本人
電話	21-3187
② 今後、助成金については、下記の支払方法により支払いをしてください。	
受給者 受給者証の受給者番号	0123456
生年月日	大正 昭和 平成 令和 11 年 10 月 1 日
氏名	函館 一郎
③ 口座情報	
金融機関名	北洋 銀行 金庫 組合
店舗名	函館中央 (本店支店) 321
口座種別	普通 ()
口座番号	1 2 3 4 5 6 7 ※「0」を省略せず左詰め7桁で記入
フリガナ	ハコダテ イチロウ
口座名義人	函館 一郎

※受給者本人または保護者以外の口座に振込を希望される方は委任状も記載して下さい。

(委任状)	
私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。 函館市重度心身障害者医療費助成金の受領に関すること。	
受給者(頼む人)	(番地) 号
住所	函館市 町 丁目 番 号
氏名	Ⓜ
代理人(頼まれる人)	(番地) 号
住所	函館市 町 丁目 番 号
氏名	電話

①受給者を記入して下さい。
※受給者が未成年の場合は保護者を記入して下さい。

②受給者を記入して下さい。

③受給者の銀行口座を記入して下さい。
※受給者が未成年の場合は保護者の銀行口座を記入して下さい。

※口座番号は7桁で記入して下さい。7桁に満たない場合は、口座番号の前に「0(ゼロ)」を記入し、7桁となるようにして下さい。

※ゆうちょ銀行の口座への振込をご希望の場合記入方法は裏面をご覧ください。

※受給者(申請者)以外の銀行口座に振込を希望される方は、委任状を記入して下さい。
銀行口座は受給者の口座ではなく、代理人の口座を記入して下さい。
委任する場合、申請者は代理人ではなく、必ず受給者を記入して下さい。
(例) 受給者が夫で振込先が妻の場合。申請者は夫になります。

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。(0138-21-3187)

※ゆうちょ銀行の口座への振込をご希望の場合

他金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください。
通帳を開くと確認できます。

通帳見本

ゆうちょ銀行の記号・番号
ご入金・ご出金・ゆうちょ銀行口座間の振替は、これまでどおりこの記号・番号をご使用ください。

記号 番号
11960 1234561
おなまえ ユウセイ タロウ 様

株式会社 ゆうちょ銀行
(金融機関コード：9900)
印刷検査合格
付につき書留
義務受承認済

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

連絡先 東京都千代田区麹町1-3-2
株式会社ゆうちょ銀行

【盗難・カードを紛失または盗まれた場合は、すぐカード紛失センターまたはお近くのゆうちょ銀行・郵便局へご連絡ください。盗難・紛失された通帳・カードでのお取引を停止します。】 カード紛失センター 0120-794889

振替口座開設は 普通 通常貯金ご利用の上限額 13,000,000円

利用 ネット コス 代理人カード がいふ コス

定額定期 定期貯金 返済等自動貸付

振込用の店名・預金種目・口座番号
他の金融機関から振込を受ける際は、こちらの店名・預金種目・口座番号をお振込人さまにお知らせください。(窓口に通帳をお持ちいただいた際に、この部分を記載いたします。)

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください
【店名】一九八 (読み イチキユウハチ)
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

通帳をお預け印とは、別々に保管してください。
通帳をお預け印とは、別々に保管してください。
通帳をお預け印とは、別々に保管してください。

**振込の受取口座は
こちらの内容をご指定ください**