

記入例 ※消えるボールペンは使用しないでください

ゆうちょ銀行の場合、振込用の
店番（漢数字3桁）をご記入ください

申請者	氏名	(ふりがな) 氏名	生年	月	日
	夫	(にしのみや たろう) *自署 西宮 太郎	昭和 平成	〇〇年	〇月 〇日生 (〇〇歳)
	妻	(にしのみや はなこ) *自署 西宮 花子	昭和 平成	〇〇年	〇月 〇日生 (〇〇歳)
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市××町××-×		日中連絡の取れる番号 (夫(妻) 電話 090 (△△△) 〇〇〇〇	
住所	※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入 (夫・妻) 〒 電話 ()				
申請額	(ア) + (イ) 金 _____ 円 (上限 15 万円) ※訂正不可				
検査 (様式第 2-1 号①) は領収金額の 7/10 (1 円未満は切捨て) … (ア) 治療 (様式第 2-1 号②、2-2 号②) は 領収金額の 1/2 (1 円未満は切捨て) … (イ)					
振込先	金融機関名	〇〇〇 <small>銀行 金庫</small>		〇〇〇 <small>本店 支店 出張所</small>	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	(にしのみや はなこ) 西宮 花子	
	口座番号	1	2	3	4
		6	7	(左詰記入)	

申請者どちらかの名義の口座を記入
(旧姓不可)

【様式第 2-1 号及び 2-2 号】

受診等証明書の領収金額に

- ①検査の場合 7/10 に乗じた金額 (1 円未満は切捨て)
- ②治療の場合 1/2 に乗じた金額 (1 円未満は切捨て)

合計を記入

- (例) ①検査の領収金額 62,000 円 × 7/10 = 43,400 円
 ②治療の領収金額 45,000 円 × 1/2 = 22,500 円

合計 65,900 円

※1 円未満は切捨て

※計算後の金額が上限の 15 万円を超える場合は 150,000 円と記入

※訂正印不可のためご注意ください