

[記 入 例]

医療特別手当認定申請書 (兼口座振替依頼書)

広島県知事様

令和 8 年 4 月 1 日提出

(ふりがな)	へいわ たろう	明治 大正 昭和	2 年 2 月 2 日生	男・女	
氏 名	平和 太郎				
居住地	広島市中区基町10-52	被爆者健康手帳番号 0 1 2 3 4 5 - 6			
特別手当受給の有無	有・無	健康管理手当受給の有無	有・無		
保健手当受給の有無	有・無	電話番号	(082) (513) (3115)		
※1 原子爆弾被爆者 に対する援護に関する 法律第11条第1項の認 定に係る負傷又は疾病 の名称, 認定番号及び 認定年月日	負傷又は疾病の名称	認定番号	認定年月日		
	記入不要です				
					月 日
					中
上記の負傷又は疾病の 状態	1				
原爆手当について過払金がある					
備 考					

※2 次の金融機関の普通預金口座に入金して下さい。

金融機関名	店舗名	金融機関コード	店舗コード	預金種目	口 座 番 号
				1 普通	

添 付 書 類

現在、受給中の手当の口座から変更する場合は、新規の銀行口座の記入が必要となります

※2の欄は、口座振替払を希望する金融機関名・店舗名及び口座番号を記入してください。
ただし、あなたが原爆被爆者手当を受給するために、すでに受取口座を届け出ている場合は、記入する必要はありません。
なお、口座振替払のできる金融機関は次のとおりです。

口座振替払のできる金融機関
漁業協同組合を除く金融機関