

《記入例》

担任	係長	課長	担任	合議	係長	課長

補償給付費銀行振込口座指定届

令和 ○年 ○月 ○日

(宛て先) 川崎市長

請求者氏名 川崎 花子

請求者	ふりがな	かわさき はなこ		男・ 女	生年 月日	大正	○年 ○月 ○日	(××歳)		
	氏名	川崎 花子				昭和			平成	
被認定者	住所	川崎市川崎区宮本町1 TEL 044-200-2488			被認定者との関係	本人				
	ふりがな	かわさき はなこ		男・ 女	生年 月日	大正	○年 ○月 ○日	(××歳)		
氏名	川崎 花子		昭和							
記号番号	川崎- 9999	認定疾病 (認定に係る疾病)	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 <input type="checkbox"/> ぜん息性気管支炎 <input checked="" type="checkbox"/> 気管支ぜん息 <input type="checkbox"/> 肺気しゅ							
住所	(この欄は請求者と同一の場合は、記入の必要はありません。)							TEL	-	-

公害健康被害補償等に関する法律及び川崎市公害健康被害補償条例に基づく各種補償給付費を次の口座に振込みください。

旧 振込 口座	川崎 <u>銀行</u> 信用金庫・組合		川崎	<u>本店</u> ・支店
	口座番号	<u>普通</u> 111111	ふりがな	さいわい はなこ
	当座	-----	口座名義人	幸 花子

※振込口座変更の場合(変更理由 氏名変更による口座の解約・開設のため)
上記振込口座を次の口座に変更してください。

新 振込 口座	ゆうちょ <u>銀行</u> 信用金庫・組合		○二八	本店 <u>支店</u>
	口座番号	<u>普通</u> 222222	ふりがな	かわさき はなこ
	当座	-----	口座名義人	川崎 花子

受 付	場所	年 月 日	番 号	受 理 者
	区支所		第 号	
			第 号	

- 注1 ※欄は、変更する場合にのみ記入してください。
 2 被認定者補償給付の請求者及び振込口座名義人は、原則として被認定者本人とします。
 3 遺族補償給付の請求者及び振込口座名義人は、原則として遺族補償給付請求者本人とします。
 4 太枠内は、記入しないでください。