

ご遺族の方(相続人)が
請求される場合

感染された方：機構 太郎
ご遺族：機構 花子

≪ 記入例及び記入上の注意 ≫

給付金等支給請求書

(様式第1号)

フリガナ		キコウ タロウ		番 号	※DX審査支払機構使用欄 (記入不要)	
氏 名 (感染された方)	機構 太郎		男・女	生年月日 及び年齢	昭和 平成 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 満 〇〇 歳	
フリガナ	トウキョウト トシマク ミナミイケブクロ					
請求者 住所及び 電話番号	東京 (都・道 府・県) 豊島区南池袋〇-〇-〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。					
	代理人への 委任事項	1 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 2 給付金等の受取に関する件 3 特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証交付請求に関する件(様式第2号関連) 4 その他 () ※ 該当するものに〇をつけてください。(複数選択可)				
	フリガナ	(ー)				
	代理人住所 及び電話番号	都・道 府・県 電話番号 ()				
	フリガナ			請求者 との関係		
和解等成立年月日	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		裁判所名	〇〇地方 裁判所		
事件番号	平成〇〇 年 (〇) 第 〇〇〇 号		原告番号	〇〇		
振込先	金融機関名 ・支店名	〇〇		銀行 信用金庫 信用組合	〇〇	本店 支店 出張所
	フリガナ	キコウ ハナコ		預金種目	普通・当座 ※該当するものに〇をつけてください。	
	口座名義	機構 花子		口座番号 (右詰め)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
通知書の 送付方法	DX審査支払機構から送付する通知書について、希望の送付形態に〇をつけてください。[1 普通郵便・2 簡易書留]					
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、給付金等の支給を 請求します。 (代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた 問題について医療情報基盤・診療報酬審査支払機構は一切その責任を負う必要のないことを確認します。 また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 請求金額 36,000,000 円 (内訳については別紙の通り) 請求者氏名 機構 花子 代理人氏名 (代理人を指定したとき) 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構理事長 殿						

死亡時の年齢をご記入ください。

ご遺族の方の「住所」をご記入ください。

記載事項等について問い合わせることが
ありますので、連絡可能な番号(携帯電話も可)
をご記入ください。

ご遺族の方ご本人が請求される場合、ご記入は
不要です。

和解調書等からご記入ください。

口座名義は、ご遺族の方の名義としてください。

DX審査支払機構から「支給通知書」及び「振込
通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の
数字を〇で囲んでください。

【普通郵便】
受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。
【簡易書留】
ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報に記載され
ていることから、「簡易書留」での送付を
推奨しております。

ご遺族の方の氏名をご記入ください。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「E 合計額」欄に記入された金額を
ご記入ください。