

[記入例]

乳児
児童
生徒

医療費助成金口座振替請求書

下記の者にかかる福祉医療費助成金については、指定する預金口座へ口座振替してください。

療養者	須崎 太郎	生年月日	⑨・R 18 年 6 月 1 日
-----	-------	------	------------------

金融機関名	須崎市 銀行	支店名	須崎市支店
預金種目	普 通		
口座番号	申請者名義の口座を 記入してください。○○○○○○○		
フリガナ	スサキ ハナコ		
口座名義人	須崎 花子		

口座名義人と債権者は同一の保護者の方
をお願いします。

令和 7 年 5 月 1 日

(債権者)
住 所 須崎市山手町 1-7

氏 名 須崎 花子

須崎市会計管理者 様

(注) 口座名義人と債権者は同一人物であること。