

[記入例]

障害 高齢障害 医療費助成金口座振替申出書

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	M T S ㊤ R 10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	〇〇〇〇〇〇〇〇				
------	----------	--	--	--	--

フリガナ	スサキ タロウ				
------	---------	--	--	--	--

口座名義人	須崎 太郎				
-------	-------	--	--	--	--

療養者、口座名義人、
債権者は同一の方で
お願いします。

令和 3年 1月 11日

(債権者)

住所 須崎市山手町1-7

氏名 須崎 太郎 印

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。