

# 口座振込請求書

【子ども医療費助成費】

私に対する助成については、下記により口座振込により支払って下さい。

金融機関名	銀行	本店・支店									
	金庫	本店・支店									
	農協	本店・支店									
口座の種類	普通預金・当座預金・その他(預金)										
口座番号 ※ 左つめ記入	No.										
名義人 (受取人)	(フリガナ)										
	(氏名)										

令和 年 月 日

債権者(保護者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_

福島県南会津郡下郷町長 様

事務処理欄	受付		本人番号		子ども番号			
-------	----	--	------	--	-------	--	--	--