

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				
-------	----	--	------	--	-------	--	--	--	--