

口座振込依頼書

令和 年 月 日

湯浅町会計管理者 様

住 所 _____

氏 名 _____

湯浅町国民健康保険から受ける高額療養費等の支給について、下記口座へ
口座振込されたく依頼します。

記

| 預 金 種 別 | 1 普通預金 | | 2 当座預金 | | | |
|---------|----------------|----------------|---------|--|--|--|
| | 銀行 信金 農協 | 本店 支店 支所 | 口 座 番 号 | | | |
| ゆうちょ銀行 | 記号 | | 番号 | | | |
| 名 義 人 | カ ナ | | | | | |
| | 漢 字 | | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | | | |

担当者使用欄

| | |
|--------|------|
| 証 番 号 | |
| 口座宛名番号 | |
| 登録 | 口座一覧 |