

口座振込申出書

(宛先) 沼津市長

年 月 日

〒

住 所
(所在地)

氏 名
(相続人代表者)

印

※自署の際は
押印不要です。

生年月日 (個人のみ) 年 月 日

私が沼津市から受ける支払金については、下記のとおり銀行振込によりお願いします。
この依頼に基づいて振込がなされたときは、受領したものとします。

記

1 支払金の内容 重度障害者 (児) 医療費助成金

受給者氏名

受給者番号

2 振込先金融機関

金融機関名称	銀行 金庫 農協	営業部 支店・所 出張所
コード	—	
預金の種類	1 普通 (総合口座含む) 2 当座	口座番号 (右詰め)
(フリガナ)		
口座名義人		