

松阪市福祉医療費助成(現物給付・一部現物給付)に係る口座振込依頼書

宛先 松阪市長

松阪市福祉医療費助成の現物給付・一部現物給付に係る医療機関への支払分については、下記の金融機関への振り込みを依頼します。

記

振込先金融機関	金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 農協						金融機関コード		
		本店			支店 ・ 出張所			支店コード		
	口座番号						預金種目	普通 ・ 当座		
	フリガナ									
	口座名義									

年 月 日

所在地

医療機関番号(10桁)

医療機関名

代表者名

印

電話番号