

処理欄	1 こども医療	医療
	2 一人親家庭等医療	
	3 障がい者医療	



## 医療費助成金振込先変更届

### ■振込先金融機関

振込先口座	銀行・農協 信金・労金 信組・漁協	本店 支店・支所 出張所	※金融機関コード
口座番号		預金種目	普通・当座
振込先名義人	フリガナ		※宛名番号

### ■医療費助成受給者の氏名等

対象者の住所	松阪市		
No	氏名	生年月日	※宛名番号
1	フリガナ	大・昭 平・令 年 月 日	
2	フリガナ	大・昭 平・令 年 月 日	
3	フリガナ	大・昭 平・令 年 月 日	

(あて先) 松阪市長

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

### ■申請者

住所  上記と同じ  上記と異なる → 松阪市

氏名

続柄

連絡先 ( )

※確認書類	個人番号 カード	運転免許証	在留カード	パスポート	( その他 )
-------	-------------	-------	-------	-------	---------