

# 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 ※ 郵便局除く	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)	

平成 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			
---------------	--------	--	----------	--	---------------	--	--	--