

## 口座振替申請書

|                 |                          |   |     |
|-----------------|--------------------------|---|-----|
| 公害医療手帳の<br>記号番号 |                          |   |     |
| 振込先金融機関         | 金 融 機 関 名                | 支 | 店 名 |
|                 | 銀 行                      |   | 支 店 |
|                 | 信用金庫                     |   | 本 店 |
|                 | 農 協                      |   |     |
| 口座の種類           | (○で囲んでください)<br>普 通 ・ 当 座 |   |     |
| 口座番号            |                          |   |     |
| 口座名義人           | (通帳の通り記入してください。)         |   |     |

上記の通り支払金を口座振替されたく申請します

年      月      日

住      所

氏      名

電 話 番 号

(あて先) 富士市会計管理者