

金融機関振込依頼書(変更用)

これから請求する「主治医意見書作成料」については、下記の金融機関の口座へ振り込みくださいますようお願いいたします。

ただし、下記の事項に変更がない限り、翌年以降も有効としてください。

年 月 日

播磨町会計管理者 様

依頼者

住 所 _____

フリガナ

医療機関名 _____

フリガナ

代表者職名 _____ ㊟

TEL () -

記

金融機関名	本支店名	預金種別
銀行 信用金庫 信用農協	支店 支所	普通・当座

口座番号(右づめ)	口座名義人
	フリガナ

- ※お願い
1. 口座名義人のフリガナ欄は必ず金融機関にご確認ください。
 2. 氏名・住所・振込先等に変更が生じた場合、必ず届けてください。