

口座振込依頼書

年 月 日

見附市会計管理者 様

住 所

氏 名

見附市から当方へ支払の精神医療費助成は、下記の金融機関口座への振込みを依頼します。

記

金 融 機 関	銀行・信金 信組・農協	支店 支所
口 座 の 種 類	普通預金	当座預金
口 座 番 号		
(フリガナ) 口 座 名 義		