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 |  |