

口座振替支払申込書

受取金の内訳	人工透析患者・精神障害者通院交通助成金			
振込先	金融機関名： () 本店・支店・支所・出張所・代理店			
口座情報	種別	普通	当座	その他
	口座 No.			
	名義人 (カナ)			

上記のとおり預金口座に振込支払を願います。

この申込書に基づいて浜田市指定金融機関が振込手続を終わったときは、
上記の債権が弁責されたものとします。

年 月 日

債権者 住所 浜田市 町 番地
氏名 ⑩

浜田市会計管理者 殿