

どちらかに○印を付けてください。

新規
変更

口座振替支払依頼書

下記件名の支払は、下記預金口座に振込み願います

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 金沢市会計管理者

保護者の方の住所・氏名をご記入ください。

(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 住所 金沢市 金沢市 広坂〇丁目〇番〇号

ふりがな

(Tel 〇〇〇-〇〇〇〇) 氏名(保護者) 金 沢 太 郎

(子ども医療証記載の保護者の方です。)

今回お届けいただくお子さまのお名前を記入

件 名	子育て支援医療費助成金 (子どもの氏名 金沢 一郎)					
期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
預金口座 (上記の保護者名義)	銀 行	店 番	本店	普通	口 座 番 号	
	〇 〇 信 用 金 庫	〇 〇	支店	当座	〇〇〇〇〇〇	
	農業協同組合					
	口座名義人(カタカナ) カナザワ タロウ					
※ 整理番号	保護者の方の口座をご記入ください。					

区	子ども医療証番号						銀 行 コ ー ド						口 座 番 号					

口 座	保 険	入 力	郵 便	備 考