

口座振替依頼書

令和 年 月 日

広島市長様

所在地

医療機関

代表者

広島市障害支援区分医師意見書作成料について、下記口座への振込みをお願いします。

記

【振込先口座】

金融機関コード	店舗コード	金融機関名	店舗名
		銀行 金庫 組合 農協	店 所
預貯金口座の種別		口座番号	
普通・当座・別段(8・9)			
口座名義 (カナ)			

※ 法人の場合、口座名義に法人種類名(医療法人＝イ)、独立行政法人＝トク)、学校法人＝ガク)、国立大学法人＝ダイ)、社会福祉法人＝フク)など)がある口座をご記入ください。