

新規 変更

都道府県番号

--	--

医療機関(薬局)コード

--	--	--	--	--	--	--

公害健康被害の補償等に関する法律による 支払金口座振替依頼書

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合			支店		
		金融機関コード			支店番号		
振 込 口 座	預金種別	1 普通 2 当座 3 その他()					
	口座番号						
	フリガナ						
	口座氏名						

葛飾区に対する請求金額は、上記の振込口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

令和 年 月 日

依頼人

〒
住 所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

⑩

葛 飾 区 長 あ て

* 依頼人の氏名と請求者の氏名は、必ず一致するようにお願いいたします。
依頼人と口座名が一致しない場合は、下記にご記入ください。

上記の者に、公害医療診療報酬費等受領に関する権限を委任します。

委 任 者
(依頼人)

⑩

支払金口座振替依頼書の記入について

◆ 新規・変更どちらかを選んでください。

- * この依頼書は新規登録と登録内容の変更届を兼ねています。
- * 変更の場合でもすべての項目（依頼人欄も含む）についてご記入ください。
- * 依頼人（代表者）が変更になった場合は、振込口座に変更がなくても依頼書は提出してください。

◆ 振込先金融機関について

- * 葛飾区からの支払いは口座振替により行います。
- * ゆうちょ銀行については、必ず「預金種目」「店名・店番号（3桁）」「口座番号（7桁）」を通帳に印字して確認をしてください。

◆ 振込口座について

- * 支払いは、支払金口座振替依頼書に基づき行いますので漏れなく正確に記入してください。
- * 振込口座の「フリガナ」は金融機関に届出しているとおりに記入してください。（一字でも異なると振り込み不能となる場合があります。）

◆ 依頼人について

- * 依頼人欄の印鑑は代表者印を押印してください。（請求書に押印する印鑑と同じもので、朱肉をつけて押す印になります。）
- * 振込口座名義が法人の場合は、依頼人欄にも法人名を入れてください。
- * 振込口座氏名と依頼人が異なる場合は、委任者欄にも依頼人氏名を記入してください。