

口座振込申出書

令和 年 月 日

黒石市長 高 樋 憲 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、ひとり親家庭等医療費を下記口座に振り込みして下さるよう申し出ます。

記

金融機関名	銀 行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合		支店名	店 所					
預金種目	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人	※ 本人口座に限ります。								
住 所	【電話 ー 】								