

銀行預金口座振込依頼書

（あて先）甲府市会計管理者

令和 年 月 日

次のとおり預金口座に振り込み願います。

この指定口座に振込みがなされたときは、その金額に係る債権が弁済されたものとします。

保護者名	フリガナ	印
電話番号	(自宅) — —	(携帯) — —
住所	甲府市	

	金融機関名	金融機関番号	支店名	支店番号
指定 口座	銀行 組合 協 農 組 農		本店 支店	
	預金種目	口座番号（右詰め）	口座名義（カタカナで記入してください）	
	1 普通			
	2 当座			

- ★口座は「甲府市すこやか医療費助成金受給資格取得申請書」の申請者（保護者）名義の口座に限ります。
- ★ご家族、お子様の名義等の口座は指定できません。

※入力	※確認
-----	-----