第43号様式（第65条関係）

銀行預金口座振込依頼書

次のとおり預金口座に振り込み願います。
この振込みがなされたときは、その金額にかかる債務が弁済されたものとします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）
甲府市会計管理者　殿

住所
フリガナ
氏名　　印
TEL

件名	すこやか子育て 医療費助成金			
預金口座	金融機関名	支店名	普通 当座	口座番号
摘要				

注意：口座は受給資格証の保護者本人名義の口座に限ります。
ご家族、お子さんの名義等の口座は指定できません。

第43号様式（第65条関係）

銀行預金口座振込依頼書

次のとおり預金口座に振り込み願います。
この振込みがなされたときは、その金額にかかる債務が弁済されたものとします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）
甲府市会計管理者　殿

住所
フリガナ
氏名　　印
TEL

件名	すこやか子育て 医療費助成金			
預金口座	金融機関名	支店名	普通 当座	口座番号
摘要				

注意：口座は受給資格証の保護者本人名義の口座に限ります。
ご家族、お子さんの名義等の口座は指定できません。