

# 銀行預金口座振込登録申請書

(特定不妊治療費助成申請用・妊婦健康診査費等助成金交付申請用・不育症治療費等助成申請用)

甲府市会計管理者 殿

令和 年 月 日

甲府市からの助成金を受領したいので、次のとおり預金口座の登録を申請します。

助成金については、指定した預金口座に振り込み願います。

住 所 \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

## 預金口座

	金融機関名	金融機関番号	支店名	支店番号
預 金 口 座	銀行 金庫 組合 農協		支店	
	預金種目	口座番号	口座名義 (カタカナで記入してください)	
	1 普通 2 当座			

※必ずボールペンで記載してください。朱肉用の印鑑以外は無効です。

記載内容を訂正する場合は、同じ印で訂正してください。

修正液や修正テープ等の使用があった場合は、無効となります。