

天草市重度心身障害者医療費助成 口座振替申出書

振込口座	金融機関名		
	支店名		
	預金種目	1 普通 2 当座	
	口座番号		
	口座名義 (カタカナで記入)		
債権者 (受給者)	住所		
	氏名		
		受給者番号	

上記のとおり口座振替をお願いします。

令和 年 月 日

入力確認