

口座振替支払委任申請書

今後、私の

| |
|---------|
| 子ども |
| 障害者 |
| 母子・父子家庭 |
| 精神障害者 |
| 後期高齢者 |

医療費の受領に関することを、

殿に委任し、支払金につ

いては、下記のとおり振込くださるようお願いいたします。

| 支払方法 | | 銀行 | 普通 | | フリガナ |
|--------|------|------|------|------|------|
| 1 現金 | 金融機関 | 農協 | 口座番号 | 口座名義 | |
| ② 口座振替 | | 信用金庫 | | | |
| | | 支店 | | | |

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所

氏名

江南市会計管理者