

年 月 日

四街道市長 様

住 所  
氏 名

## 振込先口座届出書

精神障害者医療費助成金については、下記口座に振込まれたく届け出ます。

記

- 1 金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀 行 \_\_\_\_\_ 支 店  
信用金庫  
農 協
- 2 口座番号 \_\_\_\_\_ ( 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 )
- フリガナ  
3 名 義 人 \_\_\_\_\_