

債権者登録書兼 支払金口座振替依頼書

年 月 日

江東区長 殿

専用様式	<p><u>・風しん抗体検査</u></p> <p><u>・風しん第5期定期予防接種</u></p>
-------------	--

住 所	〒
フリガナ	
医療機関名	
フリガナ	
代表者名 (請求者)	㊞
電話番号	()

㊞は請求書に使用する印鑑と同一のものを使用してください。

江東区からの支払金について、下記の口座に振込むことを依頼します。

<振込指定口座>

金融機関名		支店名	
コード		コード	
預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
振込口座名 フリガナ (30文字まで)			
振込口座名			

<備考>

- 1 支店名が出張所・営業所の場合も必ず記入してください。
- 2 預金種目の欄は、該当番号を○で囲んでください。
- 3 振込口座名は、依頼人の口座に限ります。