申　　立　　書

令和　　年　　月　　日

墨田区長　様

住所

氏名　　㊞

墨田区から受ける障害者総合支援法医師意見書作成料等の支払金については、下記口座が私の経理する口座でありますので、下記口座に振り込んでくださるようお願いいたします。

記

１　振込先金融機関　：
２　預　金　種　別　：
３　口　座　番　号　：

４　口　　座　　名　：
５　住　　　　所　：