記入例

支払金口座振替依頼書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金　融  機　関 | | | 銀　　行  墨　田　　　信用金庫　　墨　田  信用組合　　　　　　　支店 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 振　　込　　口　　座 | 預金種別 | 普通　当座　貯蓄  （○で囲む） | | 口座番号 | 0012345 | 請　求  金　額 | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万  ￥ | 千  ５ | 百  ５ | 十  ０ | 円  ０ |
| (フリガナ)イリヨウホウジン　スミダカイ　スミダビョウイン リジチヨウ　スミダイチロウ | | | | |
| 請求金  の内容 | 医師意見書等作成料 | | | | | | | | | | |
| (氏　　名)  原則、依頼人と口座名義人が一致する口座  （法人の場合は同一法人名義）  医療法人　墨田会　墨田病院  理事長　墨田一郎 | | | | |
| 請求金額は、左記の口座に振り込んでください。  　　年　　月　　日  墨田区長　様  依頼人住所 　 墨田区吾妻橋１－２３－２０  　　　　　　　　医療法人　墨田会　墨田病院  氏名　　理事長　墨田　一郎 | | | | | | | | | | | |
| (住　　所)　　　　(電話　　03　－5608　　－　6164　)  墨田区吾妻橋１－２３－２０ | | | | |
| 主管課  係　名 | | | 障害者福祉課事業者係 | | |
|  | | | | | |

（お願い）

①　金融機関は支店名まではっきりと記入してください。

②　金額の頭には必ず￥の記号を記入してください。

③　振込口座は依頼人の口座に限ります。

※墨田区において債権者登録されている場合、登録内容に変更がなければ、この用紙は提出不要です。

　（登録の有無は、事業者係（03-5608-6164）までお問合せください）

※請求書、振込口座、支払金口座振替依頼書の依頼人の欄は同一です。

※口座記入の際は、通帳等の確認をお願いします。