

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

振込先金融機関		銀 行	店
		信用金庫	
信用組合			
農 協			
振込口座	預 金 種 別	普 通 当 座	
	口 座 番 号		
	フリガナ		
	氏 名		

杉並区から私に支給される補装具費公費負担額及び児童補装具費自己負担助成額は今後上記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

令和 年 月 日

杉 並 区 長 宛

所 在 地

(登録事業者) 名 称

代表者職・氏名

御注意

1. 預金種別は、該当のものを○で囲んでください。
2. 登録事業者欄には補装具事業者登録申請書と同じ事業者又は事業所の所在地、名称、代表者の職・氏名及び代表者印を記載押印してください。
※請求権を委任している場合は、委任状の受任者について記載してください。
3. 本書の記載事項に変更が生じた場合、届出が必要になります。