

法人

医療機関コードも  
ご記載ください。

第37号様式乙  
(会第76条)

医療機関・薬局コード

○○○○○○○

太枠内をご記入ください

### 支払金口座振替依頼書

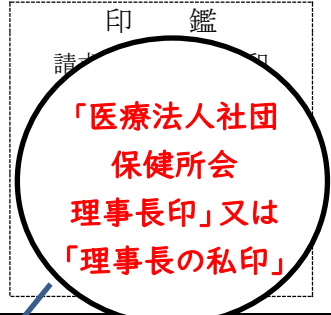
担当課		
年	月	日
係員	係長	課長

- 備考
- ・本様式への記載内容は、当区における支払・収入事務以外には利用しません。
  - ・訂正・削除等には訂正印を押印してください。ただし、※印の項目は訂正印を用いても訂正・削除等できません。

二 本様式は、同一年度間を通じて口座振替の依頼をする場合に使用してください。

一 本様式に使用する印は、請求書に使用するものと同一印にしてください。

支払金の内容		公害健康被害補償給付								
振込口座	金融機関	○○	銀行・信用金庫 信用組合	××	支店 出張所					
	預金種目	① 普通 2 当座	※口座番号 (右づめ)	1	2	3	4	5	6	7
	口座カナ	イロウホクジ シヤダシホクジ ヨク イチホクジ ヨクニツク リジョウ イチ イロウ								
※口座名義	医療法人社団保健所会 大田保健所クリニック 理事長 大田一郎									
私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長 提出日 令和○年○月○日										
依頼人	郵便番号○○○-○○○									
住所	東京都大田区蒲田5-13-14									
電話番号	03-○○○○-○○○									
※氏名	医療法人社団保健所会 理事長 大田一郎 医療機関名:大田保健所クリニック									



① 「口座名義」は、通帳等に記載されている名義のとおりご記入ください。

② 「口座カナ」も忘れずご記載ください。

スタンプは不可

個人

第37号様式乙  
(会第76条)

医療機関コードも  
ご記載ください。

医療機関・薬局コード  
○○○○○○○

太枠内をご記入ください

### 支払金口座振替依頼書

担当課		
年	月	日
係員	係長	課長

- 備考
- ・本様式への記載内容は、当区における支払・収入事務以外には利用しません。
  - ・訂正・削除等には訂正印を押印してください。ただし、※印の項目は訂正印を用いても訂正・削除等できません。

二 本様式は、同一年度間を通じて口座振替の依頼をする場合  
に使用してください。  
本様式に使用する印は、請求書に使用するものと同一印に  
してください。

支払金の内容		公害健康被害補償給付								
振 込 口 座	金融機関	○○	銀行・信用金庫 信用組合	×	×	支店 出張所				
	預金種目	① 普通 2 当座	※口座番号 (右づめ)	1	2	3	4	5	6	7
	口座カナ	オオタケンジョクリニック イチャウ オオタ イロウ								
	※口座名義	大田保健所クリニック 院長 大田一郎								
私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長 提出日 令和○年○月○日										
依頼人	郵便番号○○○-○○○		印鑑							
住所	東京都大田区蒲田5-13-14		請求書に使用する印							
電話番号	03-○○○○-○○○		「大田保健所クリニック 院長印」又は 「院長の私印」							
※氏名	大田保健所クリニック 院長 大田一郎		}							

③ 「口座名義」は、通帳等に  
記載されている名義のとおり  
ご記入ください。  
④ 「口座カナ」も忘れずご記  
載ください。

スタンプは不可

太枠内をご記入ください

# 支払金口座振替依頼書

担当課		
年	月	日
係員	係長	課長

- ・本様式への記載内容は、当区における支払・収入事務以外には利用しません。
- ・訂正・削除等には訂正印を押印してください。ただし、※印の項目は訂正印を用いても訂正・削除等はできません。

備考  
二 一  
本様式は、同一年度間を通じて口座振替の依頼をする場合  
に使用してください。  
本様式に使用する印は、請求書に使用するものと同一印に  
してください。

支払金の内容		公害健康被害補償給付					
振込口座	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合				支店 出張所	
	預金種目	1 普通 2 当座	※口座番号 (右づめ)				
	口座カナ						
	※口座名義						
私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長 提出日 年 月 日							
依頼人		郵便番号					
住所							
電話番号							
※氏名							
				印鑑 請求書に使用する印 (スタンプ印等は不可)			