

重度心身障害者医療費登録事項申出書

(宛先) 佐倉市長

次の事項について登録したいので届け出ます。

振込先登録

振込先について、下記のとおり登録します。

- ・私の申請により佐倉市から受領する代金は、下記の口座へ振り込んでください。
 - ・佐倉市が指定金融機関（千葉銀行佐倉支店）へ払い込んだとき、その債権が弁済されたものとします。

受給者氏名							
受給者住所							
金融機関名	支店名	口座種別	口座番号				
口座名義人 カナ							
口座名義人 漢字							