

様式第5号

堺市がん検診助成金請求書兼口座振替依頼書

堺市長 殿

年 月 日

住所	
氏名	(請求者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

注1 申請者と請求者は同一人としてください。

助成金額を次のとおり請求します。

請 求 金 額	円
---------	---

次の口座に振り込んでください。

振込先	銀行 ()	支 店 出張所	堺市 処理欄
預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	☐ 書類審査 ☐ 入力処理 ☐ 入力チェック ☐ 支払処理 ☐ 支払チェック
フリガナ	右 詰 め で 御 記 入 下 さ い。		
口座名義			

注2 口座名義は、請求者と同一の口座名義を指定してください。

注3 ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です(現在のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。)
 ゆうちょ銀行の通帳(通常貯金・通常貯蓄貯金)に振込用の店名・預金種目・口座番号が記載されていない場合は、お近くのゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口まで通帳をお持ちになり振込用の店名・預金種目・口座番号を記載してもらい、その内容を上記に御記入ください(総合口座、通常貯金口座、通常貯蓄貯金口座に限ります。)

注4 受診歴等の太枠内の内容を訂正された場合は、誤った内容の上に二重線をひき、その上に必ず訂正印を押印してください(修正液、修正テープ等の使用は不可)

No.