㊊　茅ヶ崎市ひとり親家庭等医療費助成請求書

（宛先）茅ヶ崎市長

請求者　〒　　－

住所

氏名

＜振込先口座＞

口座名義人 ※カタカナ記入						預金種目 該当に○	普通　・　当座		
金融機関	銀行・金庫 農協・信用組合					支店・出張所 本店・営業部			
金融機関・銀行 コード					支店コード 店番号				
口座番号 ※右詰め記入									

請求金額								

※申請者・請求者・口座名義人は同一の保護者氏名をご記入ください。

職員使用	受付	確認書類	職員
	窓口 郵送	通帳・キャッシュカード・封筒（署名あり） 本・代…免許証・保険証・マイナンバー・パスポート・（　　） 代（　　）	