

小児医療費助成請求書

(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氏名をご記入ください。

※口座名義人が異なる場合は委任状の提出が必要です。

職員 使用	受付	確認書類・事項	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（ ） <input type="checkbox"/> 申請書の対象小児と申請者・請求者の関係について、正当な振込先であることを確認済。	