

# 茨木市 支払金口座振替依頼書

年 月 日

(依頼先) 茨木市会計管理者

住 所									
被保険者(本人)								印	
生年月日				年		月		日	
被保険者番号									

(高額介護等サービス費・福祉用具購入費・住宅改修費・高額医療合算介護サービス)(注1)については、下記の口座に振り込んでください。

振込先銀行名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支 店 出張所 支 所	金融機関コード				店舗コード			
預金種別 (注1)	1 普通 2 当座 3 その他		口座番号							
ゆうちょ銀行 (注2)	通帳記号	1			0	通帳番号				
フリガナ										
口座名義人										

注1 該当するものを○で囲んでください。

注2 ゆうちょ銀行を希望される場合は、「通帳記号」と「通帳番号」をそのまま書き写してください。