

年 月 日

## 口座届出書

鹿児島県知事 殿

〒  
住 所

施設名

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号

登録記号番号

↑記入不要（県で記入）

さきに請求した療養費及び研究治療費については、下記の銀行口座に振り込んでくださるようお願いいたします。

### 記

- |   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| 1 | 取引銀行   | 銀行 | 支店   |
| 2 | 預金種別   | 普通 | ・ 当座 |
| 3 | 口座番号   |    |      |
|   | (フリガナ) |    |      |
| 4 | 口座名義人  |    |      |

※口座名義人の欄は、預金通帳に記載されているとおり正確に記入してください。

※通帳の写し（支店名、口座番号、口座名義人カタカナが記載されている面）を添付してください。