　　 　 　　　 　　　　 年　　月　　日

口 座 届 出 書

鹿児島県知事　　殿

〒

住　　所

施 設 名

代表者名

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。