

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。