

口座振替申出書

年 月 日

請求者 住所 _____

登録施設名 _____

代表者氏名 _____ 印

市川市はり、きゅう、マッサージ施術給付金については、下記口座へ振込を
お願いいたします。

口座名義人 住所 _____

氏名 _____ 印

振込口座 _____ 銀行 _____ 支店

種 別 _____ 口座番号 _____

フリガナ
口座名義 _____

※口座名義人は、代表者の _____ である。