**支払金口座振替依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金の内容 | 個別予防接種委託料  （風しん追加的対策（第５期定期接種等） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 銀　　行  　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　　　農　　協 | | | |
| 預　金　種　目 | 普　通 ・ 当　座 | | 口 座 番 号 |  |
| 振込口座名義人 | 住　 所 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏　 名 |  | | |

風しん追加的対策（第５期定期接種等）にかかる委託料は、上記口座に振り込み願います。

　　なお、既に口座情報を届け出済みの場合は、下欄の記入をもって上欄の記入を省略できます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定支払口座  情報利用承諾書 | 承諾の場合は、レ点でチェックしてください。  □ | 既に届け出済みの支払口座の情報を利用することを承諾します。  なお、市において振込エラーが生じた場合は、個別に医療機関に確認します。 |

令和　　年　　月　　日

住　　　所

医療機関名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

青　梅　市　長　殿