

支払金口座振替依頼書

「公害健康被害の補償等に関する法律」用

| | | | | | | | |
|-------------|--------------------|-------|----------|-------|--|--|--|
| 振込先 金融機関 | ※ 銀行 コード | | | | | | |
| | 銀行 信用金庫 信用組合 | | 本店 支店 | | | | |
| 振込 口座 | 預金種目 | 1. 普通 | | 2. 当座 | | | |
| | 口座番号 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | |

東京都北区に対する「公害健康被害の補償等に関する法律」に係わる請求金額は、上記の振込口座にお振り込み下さい。

年 月 日

薬局コード

郵便番号

所在地

電話番号

薬局名

開設者の氏名

又は名称



旧名称・旧コード (変更時のみ)

東京都北区長 殿

注：※は記入しないでください。