

支払金口座振替依頼書

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	種類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ)
金融機関コード	支店コード		口座名義	
銀行 信用金庫 信用組合	支店	普通		
		当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、 ※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ)
			口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1	0 ※	

文京区健康センター回数券及び定期券の還付金は、上記口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 () _____

文 京 区 長 殿

- (注意) 1. 申請者と口座名義人は原則として同一人にしてください。
 2. 記載内容に変更のあるときは、文京区保健サービスセンターにご連絡ください。