

記入例

母子・父子家庭医療費助成金融機関口座変更届

〇年〇月〇日

石巻市長殿

届出人 住所 石巻市穀町〇番〇号 〇マンション〇号室

氏名 石巻 太郎

受給者番号

1 2 3 4 5 6 7 8

支払希望金融機関

	金融機関名	支店等	種別	口座番号
変更前	〇〇 銀行 信用金庫 商工信用組合 農業協同組合 労働金庫 信漁連	本店 〇〇 支店 出張所	普通	1 2 3 4 5 6 7
変更後	△△ 銀行 信用金庫 商工信用組合 農業協同組合 労働金庫 信漁連	本店 △△ 支店 出張所	普通	1 2 3 4 5 6 7
変更理由	以下のものを添付し提出してください。 ① 申請者名義の通帳又はキャッシュカードの写し ② 申請者の本人確認書類の写し(郵送で提出する場合のみ)			