

令和 年 月 日

東京都北区長殿

日付は入れない

禁煙治療費助成金交付請求書

下記のとおり禁煙治療費助成金を請求します。

記

氏名	(ふりがな) きたく たろう	生 年 月 日	大正
	北区 太郎		昭和 44年 4月 4日
住所	北区 王子本町 1丁目 15番 22号		平成 (48 歳)
	電話 03 (3908) 1111		
登録番号	_____		
請求金額	_____ 円		

記入しない

添付書類

- ・支払金口座振替依頼書

支払金口座振替依頼書

振込先金融機関		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 労働金庫 <input type="radio"/> その他 </div> <div style="text-align: center;"> 北区役所 </div> <div style="text-align: center;"> 王子支店 </div> </div>						
振込口座	預金種目 (○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 貯蓄 <input type="radio"/> その他						
	口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	キタク タロウ						
	氏名	北区 太郎						

東京都北区から私に支払われる 禁煙治療費助成金 は、今後、上記の口座に口座振替の方法をもって振込んでください。

~~平成 年 月 日~~ 日付は入れない

東京都北区長 殿

住所 北区王子本町 1-15-22

氏名 北区 太郎

注意事項

1. 口座番号、氏名、印はご本人の口座番号、氏名、印を記入記載してください。
2. 本書の記載事項に変更を生じた場合には、速やかに担当課へ届け出てください。

担当課・所・学校 健康政策課