

# 支払金口座振替依頼書

振込先金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫 そ の 他						店
振 込 口 座	預金種目 (○で囲む)	普通      当座      貯蓄      その他						
	口座番号 (右詰め)							
	フリガナ							
	氏 名							

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。

年    月    日

東京都北区長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

注意事項

1. 口座番号、氏名はご本人の口座番号、氏名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 健康部健康政策課