年　　月　　日

口 座 届 出 書

 鹿児島県知事　　殿

 〒

 住　　所

 施 設 名

 代表者名

 電話番号

 登録記号番号

↑記入不要（県で記入）

 さきに請求した療養費及び研究治療費については，下記の銀行口座に振り込んでくださるようお願いします。

記

 １　取引銀行 銀行　　　　　　　　　支店

 ２　預金種別 普　通　　・　　当　座

 ３　口座番号

 （フリガナ）

 ４　口座名義人

 ※口座名義人の欄は，預金通帳に記載されているとおり正確に記入してくだ　　さい。

　※通帳の写し（支店名，口座番号，口座名義人カタカナが記載されている面）を添付してください。