

# 口座振込依頼書

(あて先)

八尾市会計管理者

依頼人 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

[ 電話 \_\_\_\_\_ ]

訪問看護ステーション名 \_\_\_\_\_

ステーションコード							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

開設者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

公害健康被害の補償等に関する法律に係る訪問看護報酬等の支払いは、下記の口座に振り込みされたく依頼いたします。

## 記

1. フリガナ  
振込先

金融機関コード*	銀行名	支店コード*	支店名

2. 預金種別

普通 ・ 当座

3. 口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--

4. フリガナ  
口座名義

--