（様式４）

主治医の意見書作成料登録口座連絡票

年　　月　　日

佐 世 保 市 長　様

請　　求　　者

郵便番号

住　所

（フリガナ）
氏　名

電話番号　　－　　－

本件責任者	役職	ふりがな		連絡先（固定電話番号等）
		氏名		
担当者 （※本件責任者と同一の場合は「同上」と記載）	役職	ふりがな		連絡先（固定電話番号等）
		氏名		

口 座 振 替 の 場 合 の 振 替 先 指 定

銀行名　　コード

支店名　　コード

預金種別　（預金種別は番号で記入して下さい。）

1 ： 普通　　2 ： 当座

3 ： 貯蓄　　4 ： その他

口座番号

口座名義人　（カナ）

10　20

30　40

50　60