

令和 年 月 日

武蔵村山市長 殿

人間ドック等受診

日付、金額は空欄としてください。

金額						
----	--	--	--	--	--	--

上記の金額を請求いたします。

点線内をご記入ください。

件名：人間ドック等受診料について

申請書の受診日と同じ日付です。

摘要：令和 ○年○月○日（受診）

申請者

住所：武蔵村山市本町一丁目1番地の1

氏名：村山太郎

印鑑は鮮明に押印してください。
スタンプ印は使用できません。

下記の口座に振り込んでください。ただし、申請者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

誤って記載した際は、訂正印をお願いします。

振込先	ゆうちょ		銀行	信用組合	○○ハ			本店		
			信用金庫	協同組合				支店		
									出張所	
種別	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	カナ	ムラヤマ タロウ								
	漢字	村山 太郎								

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、振込用の支店名(漢数字3桁)と口座番号(7桁)を御記入ください。振込用支店名は、通帳を最初に開いたページの下部に印字されています。

捨印