

口座振込払承諾書

日高市長（宛て）

私は、別紙「日高市新生児聴覚検査費助成金」の支払について次の口座に振り込み払いとすることを承諾します。

（受取人）

住 所

氏 名

印

金融機関名				銀行・信用金庫・信用組合・農協				
支 店 名				支店				
種 別	普通・当座	口座番号						
(フリガナ) 口座名義人								

