

【患者用】口座振込依頼書

(宛先) 公立大学法人名古屋市立大学理事長

太枠の全ての欄を消せないボールペンで記入してください。(変更の場合も全ての欄に記入をお願いします。)

患者 (ご本人)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
	フリガナ	<input type="text"/>									
	氏名	<input type="text"/>									
	電話番号	<input type="text"/>				生年月日	年			月	日
振込 口座	金融機関コード	<input type="text"/>			支店コード	<input type="text"/>					
	金融機関名(注1)	<input type="text"/>			支店名	<input type="text"/>			本店 支店 出張所		
	預金種目	1 普通 2 当座 9 その他									
	口座番号	<input type="text"/>									
	口座名義人 (カタカナ)	<input type="text"/>									
	口座名義人 (漢字)	<input type="text"/>									
提出者署名 ^{注2} ※印字不可・直筆	私が公立大学法人名古屋市立大学から受ける支払金は、他の受領方法を申し出たものを除き、上記の口座へ振り込んでください。										
	債権者との続柄 <input type="checkbox"/> 債権者本人 <input type="checkbox"/> 債権者以外 ^{注1} (続柄: <input type="text"/>)										

- 注 1 本人名義以外の口座の場合は続柄をご記入ください。
- 注 2 提出者署名欄は患者ご本人あるいは代諾者名のご記入をお願いします。
- 注 3 この口座登録による支払金の請求が3年間ない場合は、この登録を抹消することがあります。
- 注 4 この依頼書は、支払以外の目的には使用しません。

<大学使用欄>

患者の 本人確認	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 ※氏名、住所等が確認できる資料(運転免許証など)にて本人確認済										
依頼書受領者	所属/担当者名 (<input type="text"/> 課 係 /) 電話 (<input type="text"/>)										
異動区分	1 新規	2 変更	3 取消	登録番号 (新規以外は記入)	<input type="text"/>						

<財務課出納財産係使用欄>

受付日	入力	受付方法	郵送・窓口・交換	チェック
登録日		返送日		

登録番号										
<input type="text"/>										
新規 ・ 変更										