第18号様式 （第39条関係）

【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	〒 ――			
	フリガナ				
	氏名				
	電話番号		生年月日	年　月　日	
振込口座	金融機関コード		支店コード		
	金融機関名	銀行 金庫 組合	支店名	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		
	口座名義人（カタカナ）				
	口座名義人（漢字）		続柄(注1)		
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。			提出者署名(注2)	（氏名）	

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。
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。
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。
4 この依頼書は、支払以外の目的には使用しません。

＜財務課出納財産係使用欄＞

受付日		受付方法	郵送・窓口・交換
入力		チェック	
登録日			

登録番号
新規　・　変更

＜所管課使用欄＞

依頼書受領所管課情報	課・担当者名（　　）電話（外・内　　）														
	受領日　　年　月　日														
患者の本人確認	氏名、住所等が確認できる本人確認情報資料（運転免許証など）にて確認済　□ 郵送 □ 窓口														
登録番号（新規以外は記入）										異動区分	1 新規	2 変更	3 取消		