

# 公害健康被害の補償等に関する法律 支払金口座振替依頼書兼変更届書

<input type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 変更申請
	1 所在地 2 名称 (旧名称: ) 3 口座
	4 医療機関コード (旧コード: ) 5 その他 ( )

振込金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	支店
	(銀行コード)	(支店コード)
預金種別	1 普通	2 当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		
支払金の内容	公害健康被害の補償等に関する法律に係る診療報酬・調剤報酬等	

江戸川区から私に支払われる公害健康被害の補償等に関する法律に係る診療報酬及び事務手数料は、上記の口座に振り込むことを依頼します。

令和 年 月 日

江戸川区長 殿

医療機関コード

住 所 〒

(依頼人) 医療機関名

依頼人氏名

電 話

(振込口座の名義人が上記依頼人と異なる場合には、以下に記入)

次の者を代理人と定め、診療報酬及び事務手数料受領の権限を委任する。

所在地

法人名

代表者

※ 依頼人氏名欄には、開設者の氏名をご記入ください。

事務処理欄

DB 名義 番号 照合