

支払請求書 兼 支払指図書

お受取人（ご請求者と同じ場合は記入不要です）				預金口座（郵便局の場合は通帳番号・通帳記号をご記入下さい。）										摘要	
フリガナ	〒 -			銀行 信組 普通 銀行 信金 農協 総合 番号 店番										①全 額	
住 所				店 所 当座 口座 貯蓄 番号										②治療費 以外	
氏 名	電話 ()			郵便局 通帳 9900 記号	1	0	通帳 番号					いずれかを ○印で囲ん でください。			
				口座名義 カタカナ で記入											
ご注意				郵便貯金への口座振込は、郵便通常貯金口座の新総合口座（ぱるる口座）											
フリガナ	〒 -			銀行 信組 普通 銀行 信金 農協 総合 番号 店番										③治療費	
住 所				店 所 当座 口座 貯蓄 番号										治療費を病院 へ直接お振込 する場合○印 で囲んでくだ さい。	
氏 名	電話 ()			郵便局 通帳 9900 記号	1	0	通帳 番号								
				口座名義 カタカナ で記入											
フリガナ	〒 -			銀行 信組 普通 銀行 信金 農協 総合 番号 店番										③治療費	
住 所				店 所 当座 口座 貯蓄 番号										治療費を病院 へ直接お振込 する場合○印 で囲んでくだ さい。	
氏 名	電話 ()			郵便局 通帳 9900 記号	1	0	通帳 番号								
				口座名義 カタカナ で記入											