公害医療（調剤）機関届出書

整理番号（市登録番号）

□ 新規登録　□ 変更登録

令和　　年　　月　　日

守口市長　殿

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく公害医療（調剤）機関として登録されたく、以下の内容を届け出いたします。

口座振込依頼書

守口市会計管理者　殿

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく医療費の支払い等については、次の口座に振り込みされたく依頼します。

届出医療（調剤）機関

変更する項目に☑
□ 届出機関関係
□ 銀行口座関係

機関コード

郵便番号　－

所在地

（フリガナ）
機関名称

（フリガナ）
開設者の氏名（名称）　㊞

電話番号　－　－

（フリガナ）
振込先金融機関　□ 銀行　□ 信用金庫　□ 信用組合　支店

金融機関コード　支店コード（店番）

預金種目　□ 普通預金　□ 当座預金

口座番号

（フリガナ）
口座名義

【注意事項】　新規登録及び内容変更に関するすべての項目をていねいに記載してください。
各項目にある □ の該当するものに ☑ してください。