

# 記載例

## 支払金口座振替依頼書

振込先金融機関名		<b>文京</b> 銀行 <b>公害</b> 支店
		金融機関 (金融機関コード) (支店コード) コード ○○○○ - △△△
振込口座	預金種別	<b>普通</b> 当座
	口座番号	○○○○○○○○
	フリガナ	<b>ブンキョウコウガイクリニック インチョウ ブンキョウタロウ</b>
	氏名	<b>文京公害クリニック 院長 文京太郎</b>

文京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基づく  
下記の給付は、上記口座に振り込んで下さい。

### 記

- 公害診療報酬および診療報酬（調剤報酬）明細書作成料
- 公害健康被害の補償等に関する法律第14条に定める求償金
- 診断書料、診療日数証明書料および療養費証明書料
- 主治医診断報告書料および医学的検査結果報告書料

平成**25**年**4**月**1**日

請求者 医療機関コード ○○○○○○○○

郵便番号 ○○○-○○○○

所在地

**文京区春日**○・△・○

公害医療機関名称 **文京公害クリニック**

電話 ○○ (○○○○) ○○○○

開設者の氏名又は名称 **文京 太郎**

印 **文京**

文京区長 殿

- (注意)
- 給付の種類は該当するものに○印をつけて下さい。
  - 請求者と口座名義人は原則として同一人にして下さい。但し、やむを得ず別になるときは、その理由と続柄を本書に添付して下さい。
  - 記載内容に変更のあるときは、文京区保健衛生部予防対策課保健予防係に届けて下さい。

※振込口座の「フリガナ」と「氏名」は原則一致。

※「氏名」が長く、カタカナ表記の省略が金融機関との間で了解されている場合には、通帳に記載されているカタカナ表記を「フリガナ」欄に記入。