

口座振替依頼書の記入について

☆ 新規申請、変更申請かを選んでください

この依頼書は、「新規登録の申請」と「登録内容の変更届」を兼ねています。
変更申請の場合でもすべての項目についてご記入ください。

※登録内容に変更があった場合は、速やかに届け出てください。

☆ 振込口座について

当区からの支払は、口座振替により行います。
口座振込依頼書で届出のあった金融機関番号・支店番号・口座種別(普通または当座に限ります。) 口座番号・口座名義(カタカナ)に基づいて振込みを行います。

これらの各項目は重要ですので、正確に遺漏なく記入してください。

口座名義のカタカナは、銀行に届け出であるものを同様に記入してください。

☆ 医療機関コードは必ずご記入ください

都道府県番号

北海道・東北	北海道=01、青森=02、岩手=03、宮城=04、秋田=05、山形=06、福島=07
関東	茨城=08、栃木=09、群馬=10、埼玉=11、千葉=12、東京=13、神奈川=14
北陸・中部	新潟=15、富山=16、石川=17、福井=18、山梨=19、長野=20、岐阜=21、静岡=22、愛知=23、三重=24
近畿	滋賀=25、京都=26、大阪=27、兵庫=28、奈良=29、和歌山=30
中国	鳥取=31、島根=32、岡山=33、広島=34、山口=35
四国	徳島=36、香川=37、愛媛=38、高知=39
九州	福岡=40、佐賀=41、長崎=42、熊本=43、大分=44、宮崎=45、鹿児島=46、沖縄=47

送付先及び問合せ先

〒160-0022

東京都新宿区新宿五丁目18番21号

新宿区健康部健康政策課公害保健係

給付担当

☎ 03(5273)3048(直通)