

公害健康被害補償等に関する法律に基づく
各種補償給付 口座振替依頼書 (新規 ・ 変更)

※新規・変更 いずれかに○

公害医療手帳番号	板橋(19)ー	被認定者氏名				
振込先金融機関	金融機関コード				支店コード	
	銀行 信用金庫 信用組合				支店	
預金種別	普通預金 ・ 当座預金					
口座番号						
フリガナ						
口座名義人氏名						

上記のとおり、東京都板橋区より支払われる公害健康被害補償等に関する法律に基づく各種補償給付は、今後上記の口座に振込んでください。

年 月 日

(宛先) 東京都板橋区長

〒

(届出者) 住所

氏名

電話

(被認定者との続柄)