

保護者 殿

*裏面の記入例を参考にして下さい

年 組 番 生徒氏名

この用紙により災害給付金の振替をしますので、太枠の中を正しく記入して下さい

口座振替依頼書

保護者名義人と同じ名前

保護者氏名	フリガナ	
	漢字	

*通帳の名義人の名前を記載して下さい

住所	フリガナ	
	漢字	〒 —

電話番号	*固定電話かスマートフォン番号を記入して下さい									

支払方法	口座振替									
金融機関	銀行	支店								
預金種別	1 普通	2 当座								
口座番号										
口座名義(保護者名)	*カタカナで記入して下さい									

宮城県利府高等学校長 殿

私に支払われる(独)日本スポーツ振興センター災害共済給付金について
上記口座へ振り込まれるよう願います。

《確認》
 公費による医療助成(子ども医療費助成, 母子・父子家庭医療費助成, 障害者医療費助成など)を受けて
 いる・いない(どちらかに○)
 ※助成を受けている場合, その制度名
 _____ 制度

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

忘れず押印

《 記 入 例 》

保護者 殿

3年 1組 20番 生徒氏名 宮城 花子

口 座 振 替 依 頼 書

保護者 氏名	フリガナ	ミヤギ タロウ
	漢 字	宮城 太郎

住 所	フリガナ	ミヤギグンリフチョウアオバダイ1-1-1-102
	漢 字	〒981-0133 宮城郡利府町青葉台1丁目1番地1-102

電話番号	* 固定電話かスマートフォン番号を記入して下さい									
	0	2	2	3	5	6	3	1	1	3

支払方法	口 座 振 替						
金融機関	宮城 銀行			仙台支店			
預金種別	① 普通		2 当座				
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義 (保護者名)	*カタカナで記入して下さい						
	ミヤギ タロウ						

保
護
者
名
義
人
と
同
じ
名
前

宮城県利府高等学校長 殿

私に支払われる(独)日本スポーツ振興センター災害共済給付金について
上記口座へ振り込まれるよう願います。

《確認》

公費による医療助成(子ども医療費助成, 母子・父子家庭医療費助成, 障害者医療費助成など)を受けて

いる・いない (どちらかに○)

※助成を受けている場合, その制度名

子ども医療費助成 制度

令和 3 年 5 月 20 日

保護者氏名 宮城 太郎

忘れず押印

印