公害健康被害補償給付口座振込依頼書

対象者 補償給付	☐ 被認定者	記号番号	大阪	—	※枝番
	☐ 遺族補償費受給者	氏名			

※枝番は、遺族補償費受給者の場合のみ記入、わからない場合は空欄可。

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく補償給付の支払いについては、次の私名義の預金口座に支払いされるよう依頼します。

振込 口座	金融機関名	※金融機関コード		※支店コード	
			銀行 金庫 組合		支店
	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号		
	フリガナ				
口座名義					

※金融機関コード及び支店コードについては、わからない場合は空欄で結構です。

(提出先) 大 阪 市 長

依頼者	郵便番号	—	電話番号	()
	フリガナ			
	住所			
	フリガナ			
	氏名			

受 付 印	
-------------	--

この依頼書に基づき大阪市長が支給額を上記口座に振込んだときをもって、大阪市長から補償給付を受けたものとします。