

損害補償費送金依頼書

福島県市町村総合事務組合 管理者

令和〇年〇月〇〇日
〇〇市長 〇〇 〇〇

令和〇年〇月〇日付け〇福総組〇号で公務災害と認定された消防団員 福島太郎 に係る
損害補償費については、下記関係医療機関等の口座に送金願います。

記

	送 金 先			
1	名称	医療法人〇〇〇 〇〇病院		
		〇〇 銀行・金庫・農協 〇〇 支店		
	預金種別	☒ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	預 金	〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地		
	名 義	口座名義 医療法人〇〇〇 理事長 〇〇 〇〇 カナ イリョウホウジン〇〇〇 リジチョウ 〇〇 〇〇		
2	名称	福島 太郎		
		〇〇 銀行・金庫・農協 〇〇 支店		
	預金種別	☒ 普通預金 ☐ 当座預金	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	預 金	〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地		
	名 義	口座名義 福島 太郎 カナ フクシマ タロウ		

【注意事項】

- 1 該当する区分に○印又は該当する□に✓印を記入すること。
- 2 初回請求の際に、預金通帳の写（金融機関の名称、支店名、口座番号、口座名義人が確認できる部分）を添付すること。
ただし、送金先が医療機関等（病院、薬局、整骨院等）の場合は、口座届出書（様式第4号の2）を預金通帳の写に代えることができます。

送金先欄が不足する場合は、適宜追加してください。

医療機関等のほか、被災団員等の口座へ送金する場合（移送費、休業補償費等）も、口座情報を記入すること。