

年 月 日

工大摂大学生互助会 御中

### 医療給付金銀行振込依頼書

学校名	学部(課程)	学科(専攻)	学年	学籍番号
学生氏名	Ⓜ			

【注意】1回の振り込みにつき、10万円が限度です。10万円を超える場合は分けて振り込み、振込手数料は1回の振り込みごとにご本人様負担となります。

下記理由により、振込手数料を私負担として私の指定口座へ振込願います。

#### 記

※理由	1. 長期入院      2. 卒業 3. その他 ( )
-----	----------------------------------

#### 指 定 口 座

銀行名	支店名	※区分	口座番号	口座の氏名(フリガナ)
銀行	支店	1. 普通 (総合) 2. 当座		

※欄は、該当の字句に○印を付して下さい。