

口座振替依頼書

令和 年 月 日

呉市長様

債権者 住所
(受給者) 氏名 印
連絡先

届出人 住所
(本人の場合
は省略可) 氏名 印
連絡先
受給者との続柄 ()

- 特別障害者手当
- 障害児福祉手当 を下記の預金口座に振込んでください。
- 経過的福祉手当

振込先金融機関の名称	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金の種別	普通預金	
口座の記号番号		
フリガナ		
預金通帳に記載の名義		