

口座振替申出書

年 月 日

橋本市福祉事務所長

(住 所)

(氏 名) 印

私が受給する特別障害者手当について、下記の取引金融機関に口座振替されたく
障害児福祉手当
福祉手当

申出します。

記

金融機関名	銀行 農協 支店
預金の種別	1. 普通 2. 当座 (いずれかに○印)
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	
摘要	

<注> 申出人と口座名義人は同一とする。