

令和 年 月 日

名護市会計管理者 殿

申請人 住所
氏名 ⑩
受給者との続柄()
TEL:

口座振込申出書

名護市から支給されます 特別障害者手当 を下記預金口座に振込み
障害児福祉手当
くださるようお願いいたします。

記

- (1) 金融機関名 ……
- (2) 預金の種類 …… 普通預金
- (3) 口座番号 ……
- (4) 口座名義 ……
- (5) 住所 ……

- ※ ① 口座番号と口座名義は手当受給者本人のものを記載してください。
② 金融機関・口座番号に変更の必要が生じたときは、福祉事務所まで届出ください。