

# 口座振込依頼書

市川市会計管理者

○年○月○日

見本

|     |      |          |            |    |
|-----|------|----------|------------|----|
| 申請者 | 住所   | ○○○○○○○○ |            | 続柄 |
|     | フリガナ | ○○       | ○○         |    |
|     | 氏名   | ○○       | ○○         | 印  |
|     | 電話   | 000      | (000) 0000 | ○○ |

本人氏名 ○○ ○○

生年月日 ○年○月○日

本人住所 ○○○○○○○○

福祉サービスに関連する手当・助成金等は、下記の口座に振込を依頼します。

【業務名】市川市難病患者等福祉手当

【口座振込依頼】 No. \_\_\_\_\_

|     |     |      |         |             |       |
|-----|-----|------|---------|-------------|-------|
| 銀行名 | ○○○ | 支店名  | ○○○     | 店番号         | 123   |
| 種目  | 普・  | 口座番号 | 1234567 | 口座名義人(カタカナ) | ○○ ○○ |

【口座変更依頼】

|     |    |      |  |             |  |
|-----|----|------|--|-------------|--|
| 銀行名 |    | 支店名  |  | 店番号         |  |
| 種目  | 普・ | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |

口座を変更する時は、口座利用状況を参考にしてください。

【口座利用状況】

年月日現在

|   |     |  |      |  |             |  |
|---|-----|--|------|--|-------------|--|
| 1 | 銀行名 |  | 支店名  |  | 店番号         |  |
|   | 種目  |  | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |
|   | 事業名 |  |      |  |             |  |
| 2 | 銀行名 |  | 支店名  |  | 店番号         |  |
|   | 種目  |  | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |
|   | 事業名 |  |      |  |             |  |
| 3 | 銀行名 |  | 支店名  |  | 店番号         |  |
|   | 種目  |  | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |
|   | 事業名 |  |      |  |             |  |
| 4 | 銀行名 |  | 支店名  |  | 店番号         |  |
|   | 種目  |  | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |
|   | 事業名 |  |      |  |             |  |
| 5 | 銀行名 |  | 支店名  |  | 店番号         |  |
|   | 種目  |  | 口座番号 |  | 口座名義人(カタカナ) |  |
|   | 事業名 |  |      |  |             |  |