

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 | | | | | |