

特別障害者・障害児福祉手当振込先口座申出書

1. 受給者

フリガナ	
氏名	
生年月日	
現住所	〒 大野市 電話 ()

2. 振込先 (※受給者本人の口座)

金融機関名	1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	金融機関コード			
支店名	本・支店 本・支所 出張所	支店コード			
分類	1. 普通 2. 当座				
口座番号 (右詰め)					
フリガナ					
口座名義人					

- 必ず受給者本人の口座を記入してください。
- 記入事項に不備があると手続きに時間がかかることとなります。また、振込ができなくなる場合もありますので、ご注意ください。

※金融機関名、口座番号、口座名義人(カタカナ)が分かる通帳やキャッシュカードのコピーを添付してください。

上記のとおり申し出ます。

令和 年 月 日

大野市長 殿