

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

令和 年 月 日

加古川市会計管理者 様

住 所
申請者氏名
(障害者氏名)

令和 年 月分以降、当方が貴市から支払を受ける加古川市重度心身障害者介護手当については、加古川市財務規則に定める銀行口座振替の方法によって受領したいので、下記金融機関の私名義の口座にお振込みください。

貴市が下記の指定金融機関に資金を交付されたときは、当方は代金を領収したものと認め別に領収書の発行はいたしません。

振込先金融機関	貯金種目	口座名義						
銀行・信用金庫 農協・信用組合	1. 普通貯金	ﾌﾘｶﾞﾅ						
	2. 当座貯金	口座 番号						
支店・支所								

※振込先金融機関は、郵便局以外を指定すること。