

加東市障害福祉関係振込依頼書

【福祉年金・介護手当・扶養共済・その他（ ）】

|            |  |          |                                                              |
|------------|--|----------|--------------------------------------------------------------|
| 振込先金融機関    |  | 預金種別     | 左記のとおり振込みを依頼します。<br><br>この振込みをもって上記の事業の受領と認めます。<br><br>年 月 日 |
| 信用金庫 銀行    |  | 普通<br>当座 |                                                              |
| 農協         |  |          |                                                              |
| 支店         |  |          |                                                              |
| 口座番号・口座名義  |  |          |                                                              |
| 番号         |  |          |                                                              |
| フリガナ<br>名義 |  |          |                                                              |
| 住所         |  |          |                                                              |
| 氏名         |  |          |                                                              |
| 印          |  |          |                                                              |