

心身障害者福祉手当 口座（振込・振込変更）依頼書

公金受取口座 (どちらかに☑してください)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します ※公金受取口座を利用する場合、振込口座を記入する必要はありません <input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用はしません ※公金受取口座を利用しない場合、下記に振込口座を記入してください										
振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合										
金融機関コード	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%; background-color: #cccccc;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>										
振込先口座	預金種別 <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">普通</td> <td style="width: 50%;">当座</td> </tr> </table>	普通	当座								
	普通	当座									
	口座番号 <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%; background-color: #cccccc;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>										
フリガナ											
氏名											
認定番号	第 号										

- 1 練馬区から私に支給される心身障害者福祉手当の振込先について、公金受取口座の利用（利用とりやめ）を申請します。
- 2 練馬区から私に支給される心身障害者福祉手当を、上記の口座に振り込んでください。
- 3 練馬区から私に支給される心身障害者福祉手当を、今後、上記の口座に振り込まれるよう変更してください。

令和.....年.....月.....日

練馬区長 殿

住所 練馬区.....

氏名.....

電話.....(.....)

※ 預金種別は、該当のものを○で囲んでください。

※ 振込・振込変更の別は、該当の番号を○で囲んでください。

電 算

台 帳