|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 心身障害者福祉手当　口座（振込・振込変更）依頼書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。

|  |  |
| --- | --- |
| 公金受取口座（どちらかに☑してください） | [ ] 　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[ ] 　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　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　協同組合　　　　　　　　　出張所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 振込先口座 | 預金種別 | 　　　　　　　　　普通　　　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 認定番号 | 第　　　　　　　　　号 |

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 |  |