

## 心身障害者福祉手当口座(振替・振替変更)依頼書

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店												
		出張所												
金融機関コード	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>													
振 込 口 座	預金種別	1. 普通預金	2. 当座預金											
	口座番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></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は、上記の口座に口座振込の方法をもって振り込んでください。

2 練馬区から私に支給されている心身障害者福祉手当は、今後、上記の口座に口座振込の方法をもって振り込まれるよう変更してください。

年      月      日

練馬区長 殿

住 所

氏 名

※ 預金種別は、該当のものを○で囲んでください。

※ 振替・振替変更の別は、該当のところを○で囲んでください。

システム		台帳	
電算			