

口座振替申込書（変更）

年 月 日

(宛先) 今治市会計管理者

(手当等受給者)

住 所

氏 名

TEL ー

私が今治市から受ける下記の手当等については、次の預金口座へ振り込んでください。

記

〈手当等の種類〉

- ①. 今治市心身障害者（児）福祉年金
- 2. 特別障害者手当・障害児福祉手当
- 3. その他（ ）

※該当手当等に○をすること

〈振込先〉

| 金融機関名 | 銀行・農協 信用金庫 | | | | 支 店 支 所 | | | | | | |
|----------------|---------------|--|------|--|------------|--|--|--|--|--|--|
| | 金融機関コード | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 当座・普通 | | 口座番号 | | | | | | | | |
| 口座名義 (カタカナ) | | | | | | | | | | | |

(通帳原本確認 済・未)