

	整理番号
<p><u>口座振替依頼書</u></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	
(ふりがな)	
氏 名	⑩
(ふりがな)	
住 所	〒
	TEL ( )
<p style="text-align: center;">特別障害者手当</p> <p>私の 障害児福祉手当 を下記の預金口座に口座振替払いをしていただきたく                  (福祉手当)</p> <p>お願いします。</p>	
金融機関店名	銀 行 (信用金庫) 本(支)店 (農 協)
預金口座名・番号	
春日部市福祉事務所長 あて	
※ 審 査	

- ◎ ※印欄は記入しないでください。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。