心身障害者福祉手当口座振替依頼書

豊島区長

豊島区から私に支給される心身障害者福祉手当は、
下記の口座にお振込みください。

受付印

年　　月　　日

申請者　本人・代行者（続柄　　）

氏名

電話番号

フリガナ				
受給者氏名	㊞			
住　所	豊島区			
振込先 金融機関	金融機関番号		支店番号	
	銀　行 信用金庫 信用組合		本店 支店	
預金種別	普通預金　・　当座預金			
口座番号				
口座名義人氏名 （受給者本人）	（カタカナ）			

事務処理欄　以下記入不要です。

		受付	入力	検査
認定番号				
宛名番号				