様式第9号の3（第35条の3関係）

口座振替依頼書

　年　　 月　　 日

（あて先）松江市長

【依頼者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　 |
| フリガナ | 　 | 連絡先 | 　 |
| 氏名 | 　 |

松江市から受ける支払金は、下記の口座に振り込んでください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受領する金銭の内容 | 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当 |
| 金融機関名 | 　 |  |  | 銀 | 行 | 店舗名 | 　 |  |  |  |  | 本 | 店 |
| 　 |  |  | 金 | 庫 | 　 |  |  |  |  | 支 | 店 |
| 　 | 　 | 　 | 組 | 合 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 出張所 |
| 預金種目 | １普通　２当座　 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ３その他（　　　） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義人　氏名　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

【職員チェック欄】

□　通帳等により口座情報を確認した。

□　口座名義人は、依頼者の名義であることを確認した。

|  |
| --- |
| 確認者 |
| 職　氏名 | 　 |