

支 払 金 口 座 振 込 依 頼 書

請求金の内容	青梅市心身障害者福祉手当
--------	--------------

金融機関名	信用金庫		本店
	銀行		
預金種目 (○で囲むこと)	普通預金	口座番号	
	当座預金		
口座名義	住所	青梅市	
	ふりがな		
	氏名		

青梅市心身障害者福祉手当を上記口座に振り込んでください。この依頼書にもとづき、青梅市が振込代金を添えて上記金融機関または支店に対し口座振込を依頼したときは、同時に青梅市から上記請求の弁済を受けたものとしします。

平成 年 月 日

住所 青梅市

氏名

Ⓜ

青 梅 市 長 殿