

澁谷区口座振替依頼書

届出区分	新規 ・ 変更
------	---------

種 別	区記入欄	種 別	区記入欄
1. 心身障害者福祉手当 ()		2. ()	
3. 特別障害者手当 ()		4. 障害児福祉手当 ()	
5. 経過的福祉手当 ()		6. 介護人謝礼 ()	
7. 原爆被爆者社会参加奨励金 ()		8. 介護タクシー利用料助成 ()	
9. 心身障害者(児)自動車燃料費助成金 ()		10. 心身障害者医療助成費 ()	

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 支店
		銀行コード <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
		支店コード <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
振	預金種別	普通預金 ・ 当座預金
込	口座番号	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
口	(フリガナ)	
座	氏 名	

澁谷区から支給される上記の手当・助成金等は、この口座に振り込んでください。

年 月 日

澁谷区長 殿

住所

氏名

ご注意

- ・届出区分及び預金種別は、該当のものを○で囲んでください。
- ・ゆうちょ銀行を指定する場合は、「振込用の店舗・口座番号」をご記入ください。

受付印

(障害者福祉課用)