振込依頼書

　令和　　年　　月　　日

君津市会計管理者　　　　　様

住所

氏名 ㊞

私に支払いされる　　重度認知症老人介護手当　　について、下記指定口座に振込みくださるよう依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 口座番号 |
| 農業協同組合銀　　行信用金庫　　　　　　　支店信用組合 | 普　通　･　当　座 |
| ＮＯ． |
| ﾌﾘｶﾞﾅ名義人 |