

振 込 依 頼 書

令和 年 月 日

君津市会計管理者 様

住所

氏名 印

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 信用組合 支店	普 通 ・ 当 座
	NO.
	フリガナ 名義人