

# 口座振替依頼書

振込先銀行	
同上預金別口座番号 (○で囲むこと)	1 普通 預金 口座番号 2 当座
(ふりがな) 振込口座名義	
振込依頼の内容	重症心身障害児(者)福祉手当

私が敦賀市から受ける支払い金は、今後すべて上記の口座へ振込みをお願いします。  
なお、この依頼書にもとづき、敦賀市が敦賀市指定金融機関(福井銀行敦賀支店)へ  
代金の振り込みをしたときに、請求金額の弁済を受けたものと認めます。

令和 年 月 日

敦賀市会計管理者 殿

受給者 住所 敦賀市

氏名

TEL ー