

# 振込口座(変更)申出書

年 月 日

田 辺 市 長 あて

受 給 者

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

届 出 者

住 所

氏 名

㊞

続 柄

特別障害者手当

障害児福祉手当

経過的福祉手当

田辺市重度障害者等福祉年金

を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・信金		支店			
	農協・漁協		支所			
預金種目	普通・当座	口座番号				
ふりがな		電話				
口座名義人	㊞					

※受給資格者本人の口座に限ります。

受 付 印