

課長	課長補佐	係長	係

口座登録（変更）依頼書

平成 年 月 日

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

受給者 氏 名 _____

生年月日 _____

在宅重度心身障害者手当、重度心身障害者医療費、精神障害者通院医療費、
自動車燃料費助成、バス・鉄道共通 I C カード助成について、下記の口座
に振り込みを依頼します。

記

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 信 託 銀 行			支 店
口 座 番 号	普通・当座	No. _____		
フリガナ				受給者との 続柄
名 義 人				

【事務処理欄（窓口受付者用）】 変更項目 *対象にレ点

手当	重度	精神	燃料費	パスモ	その他

キャッシュカード