

口座振替支払申請書

年 月 日

伊勢市会計管理者様

申請者 住所
氏名

(受給資格者との続柄)

伊勢市から交付を受ける次の手当については、下記の預金口座に振り込んでください。
なお、口座に振り込まれたときは、同時に、手当を受領したものと認めます。

振替金融機関名		口座		
銀行	支店	口座種別	記号番号	名義人（受給資格者）
農協	支所	普通		フリガナ
☐ 公金受取口座を利用します				
支払内容 該当するものを○で囲んでください。	1. 特別障害者手当 2. 障害児福祉手当 3. 福祉手当 4. 未支払分の特別障害者手当 5. 未支払分の障害児福祉手当 6. 未支払分の福祉手当			

※口座名義人について、支払内容が1～3の方は、障がい者本人とし、支払内容が4～6の方は、未支払手当請求者本人にしてください。