|  |  |
| --- | --- |
|  | ※ 受付　　　　　年　　月　　日 |
| 振　込　先　口　座　申　出　書 |
| （フリガナ）受給者氏名 |  |
|  |
|  受給者生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
|  受給者住所 |  |
| 受給者個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |
| 上記のとおり、申し出ます。　　年　　月　　日富津市長　　高　橋　恭　市　　様　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

◎ ※の欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

◎ 手当の支払先は受給者本人の口座に限られます。

◎ 通帳の写しを添付してください。