

記入見本

墨田区心身障害者福祉手当口座振替依頼書

振込先金融機関	すみだ	銀行 信用金庫 信用組合	吾妻橋	支店
振込口座	預金口座	普通預金	当座預金	
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		
	カタカナ氏名	スミダ タロウ 墨田 太郎		

受給者本人名義の振込先情報を記入してください。
(受給者本人以外の振込先には振込ができません。ご注意ください。)

【ゆうちょ銀行に振込む場合】

振込用の漢数字3桁の支店名と7桁の口座番号をご記入ください。(記号番号ではありません。)

今後上記の口座に

年 月 日

【記載内容を訂正するとき】

二重線内の見本のように、二重線を引いて訂正し、押印箇所を押印した印鑑を訂正印として押印して正しい内容を記入してください。

墨 田 区 長 様

受給者本人の住所・氏名・電話番号等をご記入後、押印してください。

住所	墨田区 吾妻橋1-23-20
氏名	墨田 太郎
電話	03-5608-6163