

# 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		カガナ
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します				
支払内容	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			
該当するものを○で囲んでください。				

※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。