

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

振込先金融機関		江戸川 銀行 江戸川 支店 信用金庫 信用組合						
振込口座	支店番号	1	2	3	預金口座	普通預金		
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	エドガワ モモコ						
	口座名義人氏名	江戸川 桃子						
障害者氏名		江戸川 桃子						
認定番号		受給する手当に ○をつけてください。						
支払金の内容		特別障害者手当 障害児福祉手当 経過措置の福祉手当						

障害者ご本人の名義の口座をご記入ください。

江戸川区から、私に支給される福祉手当は、上記の振込口座に振り込んでください。

〇 年 〇 月 〇 日

住 所 江戸川区中央1-4-1

電話番号 ()

氏 名 江戸川 桃子 印

江戸川区長 殿