

支払金口座振替依頼書

武蔵村山市から受領する特殊疾病患者福祉手当については、下記の口座に支払を依頼します。

この依頼書に基づき支払がなされたときは、同時に武蔵村山市から請求金の弁済を受けたものとします。

なお、変更届を提出しない限り、下記支払方法で支払がなされることについて、異議の申立てはいたしません。

年 月 日

武蔵村山市長 殿

依頼人	住所	〒 ー					
	電話番号						
	フリガナ						
	氏名	(印)					
指定口座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合			支店		
	預金種別	1 普通	2 当座	3 貯蓄			
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義						