

# 支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

武蔵村山市より支払金（心身障害者福祉手当）については、下記の振込口座にお振込みください。この依頼に基づき、武蔵村山市が振込代金を添えて下記の金融機関に対し振込みを依頼されたときには、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。

平成 年 月 日

住 所 武蔵村山市

氏 名 印

武 蔵 村 山 市 長 殿

|         |      |                       |      |  |  |  |  |    |
|---------|------|-----------------------|------|--|--|--|--|----|
| 振込先金融機関 |      | 銀行・農協<br>信用金庫<br>信用組合 |      |  |  |  |  | 支店 |
| 預 金 種 目 |      | 普 通                   | 口座番号 |  |  |  |  |    |
| 振込口座    | 住 所  | 武蔵村山市                 |      |  |  |  |  |    |
|         | ふりがな |                       |      |  |  |  |  |    |
|         | 氏 名  |                       |      |  |  |  |  |    |

**「ふりがな」も必ず記入してください。**

# 心身障害者福祉手当未支払請求書

|                         |                     |     |          |
|-------------------------|---------------------|-----|----------|
| (ふりがな)<br>死亡した<br>受給者氏名 |                     | 死亡日 | 平成 年 月 日 |
| 住 所                     | 武蔵村山市               |     |          |
| 未支払期間                   | 平成 年 月 から 平成 年 月 まで |     |          |
| 未支払金額                   | 円                   |     |          |

上記の未支払分の老人福祉手当を支給してください。

ただし、手当受領後は相続人代表として管理し、この件に関し市側に一切迷惑をおかけいたしません。

平成 年 月 日

住 所 武蔵村山市

氏 名

印

(受給者との続柄)

武蔵村山市長 殿

|         |          |        |          |
|---------|----------|--------|----------|
| 索引簿処理   | 平成 年 月 日 | 台帳処理   | 平成 年 月 日 |
| 口座振替内訳書 | 平成 年 月 日 | パソコン処理 | 平成 年 月 日 |