

口座振替依頼書

年 月 日

(宛先) 静岡市葵福祉事務所長

依頼者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

(関係) ()

令和 年 月から、私に支給される生活保護費を、下記口座に振込みするよう依頼します。

記

1 振込先金融機関名

○金融機関名

○支店名等

2 口座番号 普通・当座

店番

口座番号

フリガナ
3 口座名義人 氏

名

※通帳の写しを添付してください。