

口座振込依頼書

申請日を記入してください。

令和2年 4月 1日

つくば市長宛て

受給者の住所・氏名・住所・電話番号を記入してください。

住所

〒 305-8555

つくば市研究学園 1-1-1

受給者

筑波 一郎

電話番号

029

(883)

1111

私が、つくば市から受領すべき医療福祉費は、下記の預金口座に振り込みを依頼いたします。

振込金融機関指定

口座名義人	フリガナ ツクバ ハナコ 筑波 花子
振込金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫 労働金庫 信用組合 農協 支店 出張所 普通預金NO. 1234567 振込先の口座名義(フリガナ)、金融機関名、支店名、口座番号を記入してください。

上記のとおりお届けします。

本人の口座が無い場合は、家族の方の口座への依頼でも差し支えありません。