

- 特別障害者手当等 (国制度)
- 心身障害者福祉手当 (都制度)
- 心身障害者手当 (市制度)
- 難病手当 (市制度)

口座振替依頼書

(新規・変更)

振込先金融機関	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 銀行・信用金庫 本店 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 信用組合・農協 支 </div>
口座番号	(普通)
フリガナ	
口座名義人	

立川市から私に支給される手当は、今後上記の口座に口座振替の方法をもって振込んで下さい。

令和 年 月 日

立川市長 殿

	住所	市	町	丁目	番地の 番	号
				TEL (
				FAX (
					印	
						氏名

※自署の場合は押印を省略できます。

送付先

〒190-8666 立川市泉町1156-9

立川市福祉部障害福祉課業務係

TEL 042-523-2111 内線1510