

- ☐ 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	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店
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 番 号
 TEL ()
 FAX ()
 氏 名 印

※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