様式第２号（第４条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（R5.3.17～）

口　座　振　込　依　頼　書

年　　　月　　　日

甲賀市長　　　　　　あて

（介護者）住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　－　　　　　－

　甲賀市在宅寝たきり高齢者等介護激励金については、下記の金融機関に振り込んでください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・金庫　　　　　　　　　本店・支店  組合・農協　　　　　　　　　本所・支所 | | |
| 預金種別 | １　普通・通常貯金  ２　当座・一般振替口座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　）  **※口座名義人は、介護者の方に限ります。** | | |

**★添付書類：通帳（口座名義人（カナ）がわかるページ）のコピー**（正確にご記入ください。）

（※ただし、現在のゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）のままでは振り込むことができません。**振込用の店名・預金種目・口座番号・受取人カナ氏名が必要になります**ので、お近くのゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口までご確認ください。）