

様式第2号（第4条関係）

口座振込依頼書

年 月 日

甲賀市長 あて

(介護者) 住 所

氏 名 ⑩

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。	

(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。)