**口座振替依頼書**

北区から私に支給される、重度障害者就労支援事業費については、下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | | 銀　　行  　　　　　　　　 信用金庫 店  　 　 信用組合 |
| 振  込  口  座 | 預金種別 | 普通　　当座　　貯蓄　　その他（　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

　　北　区　長　　殿

　　　年　　　月　　　日

（住　　所）

（氏　　名） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

（電話・ＦＡＸ） 　　　　　　（　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊記入上の注意＊ | 1. | 口座番号・氏名は、ご本人の口座番号・氏名を記入・押印してください。 |
|  | 2. | 本書の記載事項に変更が生じた場合は、改めて口座振替依頼書を提出してください。 |