**口座振替払申出書**

私（介護者）が四国中央市より支給される寝たきり老人等介護者慰労金の支給を下記の口座に振替払いしてくださるよう申し出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1．金融機関名 | 銀行農協信用金庫 | 本店　支店 |
| 2．預金種類 | 普通 ・ 当座 |
| 3．口座番号 |  |
| 4．名義人名（介護者に限る） | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

四国中央市会計管理者　　　殿

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 住　所 |
|  |
| 氏　名 |  |