

令和 年 月 日

木津川市福祉事務所長 宛て

依頼者 住 所 木津川市

氏 名

(電話番号)

口座振込依頼書

わたしの世帯に係る生活保護費について、令和 年 月より以下の口座に振り込んでいただきますようお願いします。

指定振込口座

依頼内容	新規・変更	支店名	本店	支店	出張所	店
金融機関	銀行 信用金庫 農業協同組合 信組・労金					
預金種目	普通・当座	口座番号				
(フリガナ)						
口座名義人						

※依頼者及び振込先口座名義人は、世帯主の方に限ります。

※連絡がつかない場合や不在が続いた場合など、保護の決定実施上必要と認められる場合は、窓口支給に変更することがあります。