

# 口座振込依頼書

私が松戸市から支給される扶助費については、下記の口座に振り込まれるよう依頼します。  
なお、市が金融機関に振り込んだとき、その扶助費を受領したものと認めます。

令和 年 月 日

住 所 松戸市

氏 名 印

振込先	名 義 人	銀行	口 座 番 号
	カタカナ	店	普通 当座 No.

該当する番号に○印をつけて下さい。

1. 難病援護金
2. 福祉手当(国)
3. 福祉手当(市)
4. ねたきり等福祉手当
5. 障害者施設通所交通費
6. 施設入所児(者)負担金
7. 重度心身障害者医療費
8. 精神障害者医療費
9. その他( )