

松戸市心身障害児福祉手当に係る口座変更届

令和 年 月 日

(あて先) 松戸市長

届出者住所 松戸市

氏名 ㊟

電話 - -

松戸市心身障害児福祉手当の受給振込口座について、下記のとおり変更した
く届出します。

記

1 受給者氏名・生年月日 _____

2 変更内容

(旧)

口座名義人 (カナ)								
金融機関名	支店名	普通・当座		口座番号 (7桁)				
銀行 金庫	支店							

(新)

口座名義人 (カナ)								
金融機関名	支店名	普通・当座		口座番号 (7桁)				
銀行 金庫	支店							