

支払金口座振替等依頼書（新規・変更）

年 月 日

蕨市児童福祉課 あて

私の蕨市にかかる施設等利用費は、次の預金口座へ振込み願います。

施設等利用給付認定保護者（請求者）	住所 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	電話（ ） - FAX（ ） -	
	(フリガナ) 氏名	児童との続柄 印
	生年月日 年 月 日生	
振込先	金融機関名	銀行・農協・信用金庫
	支店名	本店・支店・(特別)出張所
	口座種別	普通預金・当座預金・貯蓄預金・その他（ ）
	口座番号	<input type="text"/>
	フリガナ	
	口座名義	

- (注) 1 依頼日及び太枠内を記入してください。
2 印鑑は認印で結構です。

(児童福祉課提出用)