

町民福祉課長 宛

口座振込依頼書

(厚真町実費徴収に係る補足給付費受給用)

次のとおり、平成30年胆振東部地震に係る補足給付費支給の振込金融機関としてお届けします。

記入日 平成30年 月 日

申請保護者名 (支給認定保護者) _____ ㊟

金融機関	名称
	支店名
口座名義人	フリガナ
口座番号	普通