

振込口座変更届

令和 年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

世帯主氏名

住 所

氏 名

電話番号

私は、鎌ヶ谷市低所得者支援給付金の受給にあたり、下記の口座への振込変更を希望します。

記

<振込先> (本人・代理人) ※いずれかに○をしてください。

振込希望	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種目	普通・当座
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
金融機関	フリガナ	※金融機関コード、店舗コードは、通帳に記載されています。		
	口座名義人			

※ 上記口座に、鎌ヶ谷市低所得者支援給付金が振り込まれますので、必ずご記入の上ご返送ください。

※ 給付金の受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。