

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、鎌ヶ谷市低所得世帯食料品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		※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。	

※ 上記口座に、鎌ヶ谷市低所得世帯食料品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。

【添付書類】

- ①本人確認書類 (代理人が申請又は受給する場合は代理人の本人確認書類も併せて添付してください。)
- ②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