**金融機関情報届出書**

　　年　　月　　日

（届出先）　新座市長

 住所

届出者 氏名

 続柄

 電話番号

高齢者福祉サービス等に係る金融機関情報について、以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日（年齢） | 　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 対象者住所 | 新座市 |
| 届出事由 | □変更　□その他（ ） |
| 対象事業※右欄に○を |  | 重度要介護高齢者手当 |
|  | 高齢者おむつ等給付事業 |
|  | 高齢者移送サービス費助成事業 |
|  | その他（ ） |
| 金融機関情報 | 金融機関 |  | 銀行 |  | 本店 |
|  | 信用金庫 |  | 支店 |
|  | 農協 |  | 出張所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 口座番号 | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※　届出事由が「変更」かつ、対象者名義以外の金融機関を届け出る場合は、併せて「委任状」を御提出ください。

※　窓口に来た方 氏名 　続柄（ ）

 電話番号