

# 振込口座変更申請書

令和 年 月 日

佐賀市長様

申請者 住所 佐賀市

電話番号

氏名 ㊞  
※変更後の口座名義人(対象者が未成年の場合は保護者)  
自署の場合は、押印不要

受給資格者との続柄

障 が い 者	住所				
	氏名		生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
	身体障害者手帳			都・道 府・県	第 号
				視覚・聴覚・肢体・言語・内部	1・2・3 級
	療育手帳	第	号	A・B	
精神障害者手帳	第	号	級		
		変 更 前		変 更 後	
金融機関名					
支店名					
口座番号	店番		店番		
口座名義(カナ)			続柄 ( )	続柄 ( )	
口座名義(漢字)					

※変更後の口座には、届出の翌月から振り込みます。  
今月の振り込みには間に合いません。