

令和 年 月 日

嘉手納町長 殿

敬老祝金口座振込申請書

申請者 住所
氏名
対象者との続柄 ()
電話番号

次のとおり敬老祝金の口座振込受給を希望するため、下記の項目に同意のうえ必要書類を添えて申請します。

対象者氏名		生年月日	大昭 年 月 日
住 所	嘉手納町		男 ・ 女
電話番号			
行政区	東 ・ 中央 ・ 北 ・ 南 ・ 西 ・ 西浜		
金融機関	銀行 ・ 信金	本店 ・ 支店	
	農協 ・ 漁協	支所 ・ 出張所	
店番号	種目	普通 ・ 当座 ・ ()	口座番号
フリガナ			
口座名義人			

注：口座名義人は対象者本人のみです。

《確認事項》 ※□にチェックをお願いします。

□振込先の預金通帳又はキャッシュカードの写し（本人名義）

※金融機関名・支店名・名義人・口座番号が分かるようにお願いします。

□対象者の身分証の写し（生活保護受給者の方は不要）

□申請者が代理人の場合のみ…代理人の身分証の写し