

# 口座振替依頼書

年 月 日

垂井町会計管理者 様

住所 垂井町

依頼者  
(介護者) 氏名

電話

垂井町ねたきり老人等介護者慰労金について、下記金融機関の口座に振り込み下さるよう依頼いたします。

金融機関	銀行 金庫 農協	店 出張所
口座番号	普通預金	
フリガナ		
預金口座の名義		
備考		

※ 「依頼者」及び「預金口座の名義」は、介護者とする。