

# 口座振替依頼書兼変更届（個人用）

公害医療手帳の 記号番号	東大阪 303 -	
被認定者氏名		
	変 更 前	変 更 後
金融機関名	銀行コード ( )	銀行コード ( )
支店名	支店コード ( )	支店コード ( )
預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座 3. 貯蓄	1. 普通(総合) 2. 当座 3. 貯蓄
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義		
変更年月日	年 月 日	
変更理由		

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

届出者

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

受付印

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

年 月 日 入力済

## ※注意事項

- 1 口座名義及び届出者は被認定者本人に限ります。
- 2 記載事項にもれがある場合は受付できませんので、太枠内はすべて記入してください。