

障害児福祉手当  
特別障害者手当 振込先口座申出書  
(福祉手当)

(ふりがな)	
申請者氏名	
住 所	

金融機関名	銀行		支店
種 別	普通・当座	口座番号	
口座名義人			

上記のとおり申し出ます。

年 月 日  
住 所  
氏 名

鳥栖市福祉事務所長 殿

◎ 通帳の写しを添付して提出して下さい。