

# 金融機関変更依頼書

年 月 日

和歌山県知事 様

私の受領する手当を下記の金融機関で支払われるようお願いいたします。

ふりがな			
氏名	⑩		
居住地			
電話番号			
被爆者健康手帳番号			
希望する 振込先	銀行・信金 信組・農協 _____ 支店 普通 当座 口座番号 _____ 名義人 _____		
手当名	医療特別 ・ 特別 ・ 健康管理 ・ 保健 ・ 介護		
備考			

\* 振込先の変更は、この依頼書を提出された日の翌月からになります。