

年 月 日

上毛町長 様

届出者 住 所  
氏 名  
電話番号 ( ) -

在宅寝たきり老人等介護手当支給に係る口座について

在宅寝たきり老人等介護手当を受領する口座を次のとおり指定します。

口座名義人									
フリガナ									
氏 名									
住 所		〒 -							
電話番号		( ) -							
振込先	銀 行					本店 (所)			
	農 協					支店 (所)			
金 庫					出張所				
口座 番号	1 普通								
	2 当座								
	3 その他								

\*記入後、上毛町役場長寿福祉課福祉医療係までご提出お願いします。