

草加市福祉タクシー・自動車燃料費助成事業口座登録等届出書

年 月 日

草加市長 あて

1 届出者（障がい者本人）

フリガナ				利用券番号			
氏 名							
生年月日	年	月	日	電話番号	()		
				ファクス	()		
住所	〒 —						

2 登録口座（新規 ・ 変更 ・ 廃止）※該当に○印をつけてください。

金融機関名	支店名		分類
銀行・農協 信用金庫		支店	1 普通
			2 当座
口座名義（カナ）	続柄	口座番号	

※ 原則届出者名義の口座を登録してください。登録口座が届出者（障がい者本人）以外の口座の場合、3の項目について記入し、必ず届出者の署名又は記名押印してください。

3 届出者口座以外を指定する理由

届出者口座以外を 指 定 す る 理 由	
助成金の受領については、上記の口座名義人に委任します。 年 月 日 届出者氏名（障がい者本人）	

㊞