

令和 年 月 日

リフト付福祉タクシー運行料金助成金振込口座変更届

多治見市長 様

申請者 住所 多治見市 町 丁目 番地

氏名 _____

- ・ 死亡による口座凍結
- ・ その他 (_____) により今後支払われる運行料金助成金は、下記の口座に変更願います。

対象者 住所 多治見市 町 丁目 番地

氏 名

生年月日 T・S・H 年 月 日

受給者番号 _____

変更後 振込口座

振込口座	金融機関名		預金種目	口座名義人		口座番号
		銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店	普通 ・ 当座	かな 名義	

なお、後日この申請及び助成金受領について、第三者から異議が生じた場日、私の責任において問題の解決にあたることを誓約します。

令和 年 月 日 代表請求者 氏名