

返還金振込依頼書 (高齢者及び身体障害者等緊急時支援体制整備事業関係)

年 月 日

三宅町長様

申請者 氏名
住所
電話番号
事業利用者と
の続柄

高齢者及び身体障害者等緊急時支援体制整備事業についての返還金を、次の口座に振込み願います。

事業利用者	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		生年月日	年 月 日

◆振込先口座◆

金融機関	銀行 農協 信用金庫 信用組合							本店 支店 出張所
口座番号							預金種別	・普通預金 ・当座預金 ・その他 ()
フリガナ								
口座名義人								

※振込先口座の通帳写し等を添付してください。