令和　　年　　月　　日

口 座 振 替 依 頼 書 兼 代 理 人 選 任 届

1　私は、福祉保健部介護保険課長を代理人と定め、府中市在宅ねたきり高齢者介護者慰労金の請求、受領に関することについて委任します。

2　私は、府中市在宅ねたきり高齢者介護者慰労金の受領について、下記の口座に振込を依頼します。

住　　所

受給者（介護者）氏名　　印

<table>
<tr><td colspan="2">金融機関名</td><td colspan="5">本・支店名</td><td colspan="3">本・支店コード</td></tr>
<tr><td colspan="2">銀　　行
信用金庫
組合・農協</td><td colspan="5">支店</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="6">口座番号</td><td colspan="3">口座名義人（カタカナ）</td></tr>
<tr><td>1 普通
2 当座
3 貯蓄</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>