各種手当受給権者振込先変更届

年　　月　　日

神　奈　川　県　知　事　　殿

届出者　居 住 地

氏　　名

電話番号（　　）　　－

被爆者健康手帳の番号（受給者番号）							－	

金融機関名	支店名
（金融機関コード　　）	（支店コード　　）

預金種別	口座番号						
普通 当座 貯蓄							
フリガナ							
口座名義							

１　預金種別欄については、該当するものを〇で囲んでください。
２　振込口座は、被爆者本人名義の口座となります。