振 込 口 座 変 更 届

年　　　月　　　日

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課長　様

下記のとおり派遣謝金の振込先を変更したいので、届け出ます。

【氏名】

【登録区分】　手話通訳者　・　手話奉仕員　・　要約筆記者 ・　要約筆記奉仕員

※該当するものに〇をつけてください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **口座名義** |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ゆうちょ銀行以外 （普通預金）** | 銀　　行　　　　　　　　　　　　店  信用金庫　　　　　　　　　　　　出張所  農業協同組合　　　　　　　　　　所 | | | | | | | | | | | | | |
| **口座番号**  **（右詰記入）** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ゆうちょ銀行**  **（普通預金）** | 記号 | | | | | | 番号（右からつめてご記入ください。） | | | | | | | |
| **1** |  |  |  | **0** | の |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **備考** |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人コード(※記入不要) |  |  |  |  |  |  |  |