

振込口座変更届

令和 年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住 所
氏 名
電話番号

私は、鎌ヶ谷市定額減税補足給付金（不足額給付）の受給にあたり、下記の口座への振込変更を希望します。

記

<振込先>（本人・代理人）※いずれかに○をしてください。

振込希望 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	預金種目	普通・当座				
	金融機関コード		店舗コード	口座番号					
	フリガナ				※金融機関コード、店舗コードは、通帳に記載されています。 ※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。				
	口座名義人								

※ 上記口座に、鎌ヶ谷市定額減税補足給付金（不足額給付）が振り込まれますので、必ずご記入の上ご返送ください。

【添付書類】

- ① 本人確認書類
- ② 給付金の受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。