

紀の川市長寿祝金支給口座確認書

紀の川市長

振込先口座を以下のとおり指定します。

(1)対象者情報(提出日、連絡先電話番号を必ず記入してください。)

提出日 令和 年 月 日

支給対象者
氏 名

連絡先
電話番号

(2)長寿祝金の振込希望口座(必ず本人名義の口座を記入してください。)
(通帳又はキャッシュカード(金融機関名、口座番号、口座名義(カナ)が分かるもの)の写しを添付してください。)

金融機関名(ゆうちょ銀行以外)				支店名		分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください				口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください		
				銀行	農協	支店	普通 当座						
				金庫	漁協	支所							
金融機関番号				信組	信連	店番号							

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)		通帳番号 ※右詰めでご記入ください				口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上又は キャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1	0						

※本人名義の口座が無い場合、裏面【お問い合わせ先】まで、ご連絡ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
※今回登録いただく口座は、長寿祝金の振込にのみ利用します。

提出書類(下記2点を返信用封筒に入れて、提出してください。)

- 紀の川市長寿祝金支給口座確認書(本書)
※上記(1)(2)に必要事項を記入してください。
- 振込先金融機関口座確認書類
※裏面口座確認書類貼付欄に添付してください。

令和8年7月15日(水)までに返送してください。

※期限までに提出がない場合や、記入漏れ又は提出書類の不備がある場合には、
支給予定日(令和8年9月15日)には振込できませんので、ご了承ください。

口座確認書類貼付欄

振込先金融機関口座確認書類

※「(2)敬老祝金の振込希望口座」に記入した受取口座の
「金融機関名」「口座番号」「口座名義(カナ)」が分かる
通帳又はキャッシュカード等の写しを貼付してください。

【お問い合わせ先】紀の川市高齢介護課高齢者福祉班
住所:紀の川市西大井338番地
電話:0736-77-0980(直通)