

金融機関届出（変更依頼）書

年 月 日

三重県知事 あて

私の受領する原爆手当を下記の金融機関で支払われるようお願いいたします。

(ふりがな) 氏 名		性別	男・女
居住地			
電話番号			
被爆者健康手帳 番号			
希望振込先	銀行・信金 _____ 信組・農協 _____ 支店 普通・当座 口座番号 _____ 口座名義（カナ） _____		
手当の種類	医療特別・特別・健康管理・保健・介護		
備考			