

【義援金】受領書発行依頼書

熊本市長あて（健康福祉政策課扱い）

令和 年 月 日

住 所	〒 ー
フリガナ 氏 名 (受領書宛名)	(必ず、「フリガナ」を付けてください。)
電話番号	
義援金口座	肥後銀行・ゆうちょ銀行・熊本銀行・熊本市農業協同組合 ※○を付けて下さい。
振 込 日	平成・令和 年 月 日 ※○を付けて下さい。 ※土日祝及び時間外に振り込まれた場合は下記の取扱日も記入してください。
振込金額	円
備 考	(この欄に振込元の銀行・支店名等を記入してください。また、 受領書宛名と振込人が異なる場合は、振込人を記載してください。) 取扱日 平成・令和 年 月 日 ※○を付けて下さい。 例) ○○銀行△△支店（窓口） ○○銀行△△支店（ＡＴＭ利用） インターネットバンキング振込 等

※受領日につきましては、金融機関からの通知により熊本市で確認した日付とさせていただきますので、依頼書に記載された日と異なる場合がございます。

必ず、この依頼書を印刷して必要事項を記入のうえ、返信用封筒を同封して郵送してください
原則として、FAX・メールではお受付できません