

熊本市令和8年熊本地震災害義援金【受領書発行依頼書】

熊本市健康福祉政策課災害復興班 宛

年 月 日

住 所	〒 ー
フリガナ 氏 名 ※受領書宛て名	(必ず、「フリガナ」を付けてください。)
電話番号	
種 別	銀行振込・その他 ()
義 援 金 □ 座 ※ 種 別 が 銀 行 振 込 の 場 合	(○を付けてください。) 肥後銀行 ・ ゆうちょ銀行
振込人名義 (カタカナ)	
振込日等	年 月 日
金 額	円
備 考	< 受領書の宛て名と受領書の送付先が異なる場合 > 受領書の送付先：〒 < 企業の場合 > 担当部署： 担当者名： 電話番号：

郵送・FAX・メールでの送信先

住所：〒860-8601 熊本市中央区手取本町 1-1

健康福祉政策課 災害義援金担当者宛

FAX：096-351-2183

Mail：kenkoufukushiseisaku@city.kumamoto.lg.jp