

自動償還等に係る同意書

海老名市長 殿

私は高額障害福祉サービス費等の支給申請に伴い、下記項目について同意します。

- 高額障害福祉サービス費の支給対象である場合、下記口座に自動償還を行うこと。

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を希望します。									

- 当該手続きに際し、利用施設に対し利用額を照会すること。

- 世帯の住民情報及び課税状況について、公簿等により調査すること。

(署名)

氏名

住所