**負担軽減費の受領について**

私は、負担軽減費の受領を　　□　希望します　　□　希望しません

（どちらかをお選びください）。

※受領を希望される場合は、下記の項目に必要事項をご記入ください。

【振込先金融機関】

①・②どちらかひとつご記入ください。ご本人名義の口座をご指定ください。

①ゆうちょ銀行以外の銀行

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　　行　　　労働金庫  信用金庫　　　農　協  信用組合 | | | 本店　営業部  支店　支所  　出張所 |
| 預金種目 | 普通　　・　当座 | 口座番号 |  | |

②ゆうちょ銀行

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号 |  | 番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  口座名義人 |  |

署名日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

署名欄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所記入欄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿