

令和 8 年熊本地震義援金（熊本県）

【受領書発行依頼書】

熊本県健康福祉政策課 宛

（西暦） 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 口 座 ※ 種 別 が 銀 行 振 込 の 場 合	（○を付けてください。） 肥後銀行 ・ 熊本銀行 ・ ゆうちょ銀行
振込人名義 （カタカナ）	
振込日等	（西暦） 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：

必ずこの依頼書を印刷し、
返信用封筒と併せて郵送ください。
FAX・メールではお受付できません。