

教育訓練招集手当受領希望届	届出年月日	
宛 先	届出者氏名 (ふりがな)	
自衛隊長崎地方協力本部長 殿	印	
次のとおり受領に関する希望を届け出ます。		
現 住 所	(〒 -)	
手当受領方法	現金払 ・ <input checked="" type="radio"/> 口座振込 (希望方法を○で囲む。)	
口座振込の場合	金融機関名	支店名
扶養控除等申告書の有無	申告書有り ・ 申告書なし (いずれかを○で囲む。)	
	※申告書がある場合、扶養控除等申告書を別紙として添付すること。	
備 考 (希望及び連絡事項)		