記入例

口　座　振　替　申　出　書

記入日

平成〇〇年〇〇月〇〇日

上富田町長　殿

貴町から支払を受ける　**医療費**　について、

下記の取引金融機関に口座振替されたく請求します。

太枠内に記入の上、上富田町役場担当課へ提出してください。

申請者連絡先等	住　所	〒649-2105 和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763																							
	氏　名	上富田　太郎　　印																							
	電話番号	（０７３９）４７－０５５０										FAX	（０７３９）４７－４００５												
指定預金口座	金融機関名																預金種別	口座番号（右づめで記入）							
	〇〇 銀行 信用金庫 農協 労働金庫 〇〇 支店																普通 当座		1	2	3	4	5	6	
	フリガナ	姓と名の間を１マス空けて左づめでご記入ください。 カタカナで濁点（゛）、半濁点（゜）も１文字としてご記入ください。																							
		カ	ミ	ト	ン	タ	゛		タ	ロ	ウ														
	口座名義人氏名	上富田　太郎																							

この申出書は金融機関の窓口では受付できませんのでご注意ください。

※　提出される前に、口座番号・名義人等のご確認をお願いします。

担当課使用欄	会計課使用欄
新規 変更 削除　債権者No.＿＿＿＿＿＿＿＿ 仮登録後、入力事項確認の上、本登録申請いたします。 担当課 担当者名	

	課長	企画員	課長補佐	係長	係	会計管理者	会計課長	会計係