

口座振替依頼書

年 月 日

(あて先) 松江市長

【依頼者記入欄】

住所			
フリガナ		連絡先	
氏名			

松江市から受ける支払金は、下記の口座に振り込んでください。

記

受領する金銭の内容	医療費助成												
金融機関名	銀行 金庫 組合		店舗名	本店 支店 出張所									
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()		口座番号										
フリガナ													
口座名義人 氏名													

.....
【職員チェック欄】

- 通帳等により口座情報を確認した。
- 口座名義人は、依頼者の名義であることを確認した。

確認者	
職 氏名	