

振込依頼書

令和 年 月 日

大和高田市長 様

契約者 所在地

法人名称

代表者氏名

印

次のとおり、日中一時支援事業に係る振込は、下記口座をお願いいたします。

記

金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合	支店名		本店 支店 出張
金融機関コード			店舗コード		
種目	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号			
フリガナ					
口座名義					

※該当する内容のチェックボックスに、チェックを入れてください。

新規 前年度より変更あり 前年度より変更なし(変更なしの場合も上にご記入ください)