令和　　年　　月　　日

（提出先）

川　越　市　会　計　管　理　者

預金口座振込依頼書（新規・変更・追加）

　今後当方において、川越市から受ける支払金は、下記により振り込まれたく依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 債  権  者 | 住  所 | 〒  　　　－ | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 氏  名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 電　話　番　号　（　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | |
| 振  込  先 | 金融機関名 | | 銀行  　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　支　　店  　　　　　　　　　　　農業協同組合 | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | | （１）普通預金　　　（２）当座預金　　　（３）貯蓄預金 | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  | | 番　号 |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 預金名義人 | | ※通帳見開き１ページ目のおなまえをご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 備  考 |  | | | | | | | | | | | | | |

※「氏名」欄には、商店街（会）名、代表者肩書、代表者名をご記入ください。　　課　名：障害者福祉課