

# 口座振替払依頼書

会津若松市から受領する金額は、下記口座に振込みくださるよう依頼します。

なお、会津若松市が指定金融機関（東邦銀行会津支店）に振替の手続きをしたときは、その債権が弁済されたものとします。

平成 年 月 日

(依頼人)

住 所 〒

会津若松市

電話 ( )

氏 名 ⑩

生年月日 昭和 平成 年 月 日

資金前渡職員

会津若松市健康福祉部児童家庭課長 様

記

銀行名	支店名
口座番号	名義人(カタカナで記入)

※振込先金融機関は、郵便局以外で受給者名義の口座となります。