

口座振替払依頼書

会津若松市から受領する金額は、下記の預金口座へ振り込み下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、振り替え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

氏 名

印

電話番号 ()

資金前渡職員

会津若松市健康福祉部健康増進課長 様

記

金融機関名 _____ 銀行 _____ 店

預金の種別 当座預金 普通預金

口座名義 _____

口座番号 _____