

 この用紙は受給資格認定申請書の添付書類です。

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 ××町 ▲番 ▲号

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

見本

記

○金融機関名 ×× 銀行 ×× 支店

○預金の種別 当座預金 普通預金

○口座名義 ×× ×× ××

○口座番号 ▲▲▲▲▲▲