

送 金 口 座 依 頼 書

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

構成団体長

_____に係る補償及び福祉事業について次の口座へ送金を依頼します。

受給口座 の指定	<input type="checkbox"/> 構成団体口座 <input type="checkbox"/> 個別口座 (下の欄も記入してください)		
送金先①	名 称		
	銀行・農協・金庫	支店	口座番号
<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	名 義 人 (カタカナ)		
送金先②	名 称		
	銀行・農協・金庫	支店	口座番号
<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	名 義 人 (カタカナ)		
送金先③	名 称		
	銀行・農協・金庫	支店	口座番号
<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	名 義 人 (カタカナ)		
送金先④	名 称		
	銀行・農協・金庫	支店	口座番号
<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	名 義 人 (カタカナ)		

[注意事項]

- 1 該当する区分に○印又は該当する□にレ印を記入すること。
- 2 個別口座を指定した場合は、初回請求の際に、振込口座が確認できる書類を添付すること。
- 3 送金先の指定がない場合は構成団体口座へ送金します。