様式第17号

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給方法の指定 |  　　　□　市町村等口座経由 　　　□ 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  |
| □普通預金 　□当座預金 |  |
| 送金先② | 名　称 |
| 銀行・農協・金庫　 　　支店 | 口座番号  |
| □普通預金 　□当座預金 |  |
| 送金先③ | 名　称 |
| 銀行・農協・金庫　 　　支店 | 口座番号  |
| □普通預金 　□当座預金 |  |
| 送金先④ | 名　称 |
| 銀行・農協・金庫　 　　支店 | 口座番号  |
| □普通預金 　□当座預金 |  |
|

〔注意事項〕

１　該当する区分に○印又は該当する□に✓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市町村等口座経由で送金します。