口座振替依頼書

下記により支払金を口座振替されたく依頼します。

この振替がなされたときはその金額にかかる債権が弁済されたものといたします。

　　　年　　　月　　　日

住　所

名　称

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人 沼津市社会福祉協議会　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 |  | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |

ただし、 補助金として

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先　金　融　機　関 | 金融機関名 |  | | 銀行  金庫  農協 |  | | 本 店  支店（所） | |
| 預金の種類 | 普　通　　・　当　座　（該当を○でかこむ） | | | | | | |
| 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

必ず、裏面に振替先の通帳の表紙のコピーを貼り付けてください。