参考様式

口　座　振　込　依　頼　書

登米市介護職員初任者研修等受講料助成金

　私が請求した令和　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の支払

について、下記のとおり依頼します。

１　口座振込

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払希望  金融機関 | | 銀　　行  　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　農　　協  　　　　　　　　　労働金庫  　　　　　　　　　信用金庫 | 本店  支店 |
| 口座の種類 | | 普　通　・　当　座　・　その他 | |
| 口座番号 | |  | |
| 口　座  名　義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏 名 |  | |

（あて先）登　米　市　長

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　依頼者　住　所　　登米市

　　　　　　　　　　　　　　氏　名