

支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

振 込 先 金 融 機 関	銀行 信用金庫 信用組合 農協								
	支店								
振	預 金 種 別	普通		当座					
込	口 座 番 号								
口	フ リ ガ ナ								
座	氏 名								

中野区から私に支給される風しん抗体検査・風しん第5期予防接種委託料は、今後、上記口座に振り込みをお願いします。

年 月 日

中 野 区 長 殿

住 所 _____

氏 名 _____

ご注意

- 1 預金種別は該当のものを○で囲んでください。
- 2 口座番号・氏名は、ご本人の口座番号・氏名を記載してください。
- 3 本書の記載事項に変更が生じた場合には、支払金口座振替変更届により届け出てください。

記載例

担当所属名 (保健予防課)

支払金口座振替依頼書

振込先金融機関		○ ○ <input checked="" type="radio"/> 銀行 ○ ○ 支店 信用金庫 信用組合 農協						
振込口座	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	ナ カ ノ タ ロ ウ						
	氏名	中 野 太 郎						

中野区から私に支給される風しん抗体検査・風しん第5期予防接種委託料は、今後、上記口座に振り込みをお願いします。

年 月 日

中野区長 殿

住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3

氏名 中野 太郎

ご注意

- 1 預金種別は該当のものを○で囲んでください。
- 2 口座番号・氏名は、ご本人の口座番号・氏名を記載してください。
- 3 本書の記載事項に変更が生じた場合には、支払金口座振替変更届により届け出てください。