

口座振込依頼書

年 月 日

つくば市長宛て

〒

住 所

受 給 者

電話番号 ()

私が、つくば市から受領すべき医療福祉費は、下記の預金口座に振り込み
を依頼いたします。

振込金融機関指定

口座名義人	フリガナ												
振込金融 機関名	<table><tr><td>銀行</td><td>信用金庫</td><td>支店</td></tr><tr><td>信用組合</td><td>労働金庫</td><td>出張所</td></tr><tr><td>農協</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">普通預金NO.</td></tr></table>	銀行	信用金庫	支店	信用組合	労働金庫	出張所	農協			普通預金NO.		
銀行	信用金庫	支店											
信用組合	労働金庫	出張所											
農協													
普通預金NO.													

上記のとおりお届けします。

本人の口座が無い場合は、家族の方の口座への依頼でも差し支えありません。