様式５

令和　　　年（　　　　 年）　　月　　　日

東海市会計管理者　様

口 座 振 込 申 出 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所又は所在地 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名又は法人名  代表者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

　　私が東海市から受ける　　　　敬老事業費交付金　　　については、

下記の口座に振り込んでください。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード |  |  |  | |  | | 支店コード | | | |  | |  | |  |
| 金融機関の名称 | 銀行　　　　　　　　　　本  　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　支 | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金の種別 | １　普　通  ２　当　座  ９　その他 | | | 口座  番号 | |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | |

下記欄には、記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住登外番号 |  | 個人番号 |  |
| 担当課 | 高齢者支援課 | 債権者番号 |  |