

様式5

令和 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 本店 金庫 支店 組合 支 | | | | | | | |
| 預金の種別 | 1 普通 | 口座 | | | | | | |
| | 2 当座 | 番号 | | | | | | |
| | 9 その他 | | | | | | | |
| 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 | |