第９号様式

振　込　口　座　申　出　書

令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

(申請事業者)

住　　所

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　社会福祉法人山口県社会福祉協議会から私への支払いについては、下記の金融機関指定口座に振り込んでください。

　なお、内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　 銀行　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　 信用金庫　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　 組合　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金の種類及び口座番号該当の番号を○で囲んでください。 | 　１　普通預金　２　当座預金 | 番号 | 注）ゆうちょ銀行で、通帳内の「銀行使用欄」に番号が記載されている場合はその番号を記入してください。 |
| （フリガナ）口座名義人 |  |

　〇　口座名義人の住所（本人の場合は自宅住所、事務所の場合は事務所住所）を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |

※　口座名義人は口座設置金融機関に登録してある名称をフリガナ付きで記入してください。

※　ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳見開きページの「銀行使用欄」のコピーを添付してください。（銀行使用欄に記載がある場合のみ）

