

別紙

令和 年 月 日

口座振込依頼書

桜川市長 様

住 所	〒 ー		
氏 名			
生年月日			
電話番号	自宅		
	携帯		

私宛の敬老祝金の支払いについては、下記口座に振り込み願います。

また、市に登録のある口座情報の閲覧について同意します。

金融機関名				支店名					
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協								<input type="checkbox"/> 支店	
								<input type="checkbox"/> 支所	
								<input type="checkbox"/> 出張所	
預金種別	口座番号								
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座									
口座名義人 (カタカナ)									