

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)			