

令和 年 月 日

越知町会計管理者 様

〒

住所

氏名 _____ 印

TEL _____

支 払 口 座 振 込 依 頼 書

越知町より支払われる代金について、下記の口座に振り込み願います。

記

振込先	銀行	店
		所
預金種目	1 普通	2 当座
口座番号	No.	
口座名義	フリガナ	

※ 法人の場合、社印と代表者印を捺印のこと。

受付日	・	・	通帳の確認
受付担当課			担当者 印
担当者			