

口座振込依頼書

令和 年 月 日

甲 賀 市 長 あて

住 所 甲賀市

団体名

申請者氏名

㊞

(申請された時の代表者のお名前をお願いします)

電話番号

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金については、下記の金融機関に
振り込んでください。

記

(サークル・サロンの口座もしくは、区会計の口座をお願いします)

金融機関名	銀行・金庫 本店・支店 組合・農協 本所・支所		
預金種別	1.普通・通常貯金 2.当座・一般振替口座	口座番号	
フリガナ 口座名義人	-----		

(正確にご記入ください。)

※申請者と口座名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任したものとみなします。

※取扱金融機関は以下の金融機関をお願いします。

滋賀銀行・滋賀県信用組合・甲賀農協・関西みらい銀行・湖東信用金庫・ゆうちょ銀行
(ただし、現在のゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)のままでは振り込むことができません。

振込用の店名・預金種目・口座番号・受取人カナ氏名が必要になりますので、お近くのゆうちょ
銀行・郵便局の貯金窓口までご確認ください。)