**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でお願いします）

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、区会計の口座でお願いします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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でお願いします。

　　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。）