

口座振替申出書

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

保福第1号様式の申請日と一致すること。

保福第1号様式の申請者と一致すること。

例：〇〇市〇〇町〇〇番〇
社会福祉法人〇〇
理事長 〇〇 〇〇

所在地
名称
代表者

(法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名)

今後北海道会計管理者から私あてに支払われる支払金については、次により口座振替払していただきたく申し出ます。

記

| | | |
|--------------|--------------------------|--------|
| 振込先金融機関名 | 〇〇銀行 | 〇〇支店 |
| 預金種目 | 普通預金 | ・ 当座預金 |
| 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | |
| フリガナ 口座名義 | マルマルカイケイカンリシャ 〇〇会計管理者 | |

(注) 預金種目は、該当事項を○で囲んでください。

押印は不要です。

押印なしの場合は、下記の
本件責任者、担当者欄に記載
すること。

| | 氏名 | 連絡先 (電話番号) |
|-------|-------|--------------|
| 本件責任者 | 〇〇 〇〇 | 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇 |
| 担当者 | 〇〇 〇〇 | 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇 |

※ 振込不能防止のため、上記内容が確認できる通帳写し等を添付してください。