

受付課	担当者

口座振替依頼書

年 月 日

(宛先) 新居浜市会計管理者

住所 _____

債権者 氏名 _____

電話番号 _____

〔法人その他の団体にあつては、事務所又は
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

私が新居浜市から支払を受ける支払金は、次の金融機関の預貯金口座に振り込んでください。

区分	新規	変更	追加
金融機関名	銀行 信用金庫 農協 ()		本店 支店 支所 出張所
口座種別	普通	当座	貯蓄 其他 ()
口座番号			
フリガナ			
口座名義			
備考			

注

- 債権者以外の口座に振込みを希望する場合は、委任状を添付してください。
- この口座への振込みを希望しなくなった場合又は解約等により振込みができなくなった場合には、速やかに申し出てください。

出納室記入欄	
--------	--