支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

私（当社）の受領金は、下記の振込先並びに口座名義の預金口座に振り込みくださるよう依頼します。

平成　　年　　月　　日

西秋川衛生組合管理者　　殿

住　所
社　名
代表者　　印

＊コードは記入不要です

＊コード						

フリガナ									
会　社　名									
代　表　者	フリガナ								
	役職名								
	フリガナ								
	氏　名								
＊住所コード						＊記入不要です			
フリガナ									
住　所									
郵便番号				―					
電話番号	（　　）				―				

振　込　先	**銀　行** **信用金庫** **農業協同組合**								**支　店**					
＊銀行コード					―				＊記入不要です					
預金種目	**普通　・　当座**				**口　座　番　号**									
フリガナ														
口座名義														

備　考　**①本書に押印する印は、請求書に押すものと同じであること。**

②預金種目は、該当のものを○で囲むこと。