

口座振替依頼書

新規登録・口座変更

振替金の内容	福祉医療費等()									
振込先 金融機関	金融機関コード		店番							
	銀行・信用金庫 農協・()					支店				
預金種目	当座・普通	口座番号								
フリガナ										
口座名義										

私が福知山市より支払いを受ける上記振替金については、上記振込口座に口座振替払の方法をもってお振込ください。

年 月 日

福知山市会計管理者様

住 所 福知山市

氏 名

電話番号

	※個人コード	確認者