

口座振替依頼書

令和 年 月 日

平内町会計管理者 殿

住所 平内町大字 _____

氏名 _____ 印

平内町高齢者世帯等雪下ろし費用助成事業助成金に係る振り込みについて、
下記指定口座に振り込んでください。

振込先金融機関名	銀行・金庫
	組合・農協・漁協
	本店・支店
	本所・支所
口 座 名 義 人	(フリガナ) -----
口 座 番 号	
預 金 の 種 類	普 通 • 当 座
備 考	

※上記口座の確認のため、通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。