

年 月 日

堺市長殿

口座振替依頼書

住所

名称

代表者職氏名

印

移動支援事業に係る給付費については、下記の口座への振込みを依頼します。

記

| | |
|------------------|------------------------------|
| 銀行名 | (銀行番号) |
| 支店名 | (支店番号) |
| 預金種目 (いずれかに○) | 1. 普通 2. 当座 3. その他 |
| 口座番号 | |
| フリガナ | |
| 口座名義 | |