

令和 年 月 日

下記のとおり申し出ます。

電話番号 () ー

法人等印	
代表者印・個人印	

金融機関名		本・支店名		預金種目		口 座 番 号						口 座 名 義 (下記※印参照)																			
				普通 ・ 当座								フリガナ																			
備考		三豊市骨髄等移植ドナー支援事業助成金																													
三豊市 担当課 使用欄		課 名 等 : 健康課 担当者名 : 森本 電話番号 : 73-3014 (内線 352400)										三豊市 会計課 使用欄		登録日 :																	

債権者氏名 (印)

- 注1) 申出区分（新規、変更、口座追加）のいずれかを○で囲んでください。
- 注2) 郵便番号、所在地・住所、法人等名称・氏名（法人等の場合は代表者の役職と氏名）、生年月日、電話番号を記入してください。口座振込を希望される場合は、金融機関名以降の太枠内にも記入してください。
- 注3) 法人等は、法人等印及び代表者印を、個人は、個人印を必ず押印してください。（請求書に押印するものと同一の印鑑を押印してください）
- 注4) 預金種目は、いずれかを○で囲んでください。
- 注5) 口座名義のフリガナ欄は濁点、半濁点も1マス使用してください。
- 注6) 前金専用口座の場合は、備考欄に「前金専用」と記入してください。
- 注7) 変更、口座追加の申出の場合は、備考欄に変更等の内容（住所変更、名称変更、口座変更、口座追加等）と変更等年月日を記入してください。