

受付課	担当者

口 座 振 替 依 頼 書		
年 月 日		
(宛先) 新居浜市会計管理者		
住所		
氏名		
電話番号		
〔 法人その他の団体にあつては、事務所又は 事業所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕		
私が新居浜市から支払を受ける支払金は、次の金融機関の預貯金口座に振り込んでください。		
区 分	新規	変更 追加
金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 農 協 ()	本 店 支 店 支 所 出張所
口 座 種 別	普通 当座 貯蓄	その他 ()
口 座 番 号		
フリガナ		
口 座 名 義		
備 考		

- 注
- 1 この口座に振り込まれる支払金を限定する場合には、備考欄に当該支払金の名称等を記入してください。
 - 2 印章は、市への請求書と同一のものを使用してください。
 - 3 この口座への振込みを希望しなくなった場合又は解約等により振込みができなくなった場合には、速やかに申し出てください。

出 納 室 記 入 欄	
-------------	--