

(別紙1)

口座振込依頼書兼変更届

(新規 ・ 変更) ←どちらか一方に○をつけてください。

年 月 日

横浜市病院事業管理者

所属 _____

氏名 _____ 印

私の業務出張に対し支給される旅費については、次に記載する振込指定口座へ振込願います。

振 込 指 定 口 座	フリガナ							
	口座名義人							
	振込先 金融機関	銀行	店名	支店				
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通	<input type="checkbox"/> 2 当座	口座番号				

【記入上の注意】

- 振込指定口座の金融機関名、店名、口座番号が確認できる書類の写し（例：預金通帳の見開きページの写しなど）をあわせて提出してください。
※ゆうちょ銀行を指定する場合は、他の金融機関（＝ゆうちょ銀行以外の金融機関）から振込を受ける場合の、店名・預金種目・口座番号を調べ、その内容をご記入ください。
また、その内容が通帳の見開きページに記載されていない場合は、通帳の写しの他に、当該店名・預金種目・口座番号のわかる書類（インターネットの画面印刷）をあわせて提出して下さい。※詳細は事務手続参照
- 口座名義人は、金融機関届出内容と同一のものとしてください。振込指定口座の内容が金融機関への届出内容と異なる場合、振込エラーとなる場合があります。
※婚姻等に伴う名義変更を行なった場合など、金融機関の届出内容を変更した場合は速やかに変更手続きを実施してください。
- フリガナの記入漏れにご注意ください。
- 氏名と口座名義人は同一人に限ります。

担当者	
確認印	

口座振替払申出書

年 月 日申出

住 所 _____
(TEL _____)

ふりがな
氏 名 _____

印 鑑

次のとおり 緊急登院等自動車使用時 の口座振込の申し出をいたします。

振込先	金融機関等の名称	銀 行 支 店
	預 金 の 種 類	普 通 預 金
	口 座 番 号	

注) 振込先は本人名義の口座に限ります。