口　座　振　替　申　出　書

 　　令和　　年　　月　　日

 （支出負担行為担当者）　様

 住　所

 　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

 今後、北海道会計管理者から私あてに支払われる支払金については、下記により口座振替払いしていただきたく申し出ます。

 記

|  |  |
| --- | --- |
|  払込金融機関名 |  |
|  預金種目 |  普通預金 ・ 当座預金 |
|  口座番号 |  |
|  コウザメイギ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 氏　　名 | 連絡先（電話番号） |
| 本件責任者 | 　 | 　 |
| 担　当　者 | 　 | 　 |

注１　預金種目は該当事項を○で囲んでください。

２　法人の場合、本書の押印の省略は可能とします。この場合、本書の発行に関する本件責任者と担当者の氏名及び連絡先（電話番号）を余白に記載してください。