振込依頼書

医療法人 仁 愛 会　殿

拝啓　支払いにつきましては、下記の銀行口座へ振り込みお願いいたします。

依頼日：　　年　　月　　日

ﾌﾘｶﾞﾅ	
氏　名	
銀 行 名	琉球銀行　・　沖縄銀行　・　海邦銀行　・　ゆうちょ銀行 上記以外の金融機関（　　）
（銀行コード）	（　　）
支 店 名	
（支店番号）	（　　）
科　目	普通　・　当座
口 座 番 号	
備　考	

※給与振込の指定口座は、本人名義の口座に限ります。
※銀行以外の口座も指定できますが、郵便局はゆうちょ銀行へ変更後の口座番号が必要です。