

口座振替依頼書

令和 年 月 日

宇治市長 あて

住 所
事業者名
代表者名

印

宇治市障害者等移動支援事業にかかる公費負担金について、下記指定口座に振り込まれるよう依頼します。

振込先金融機関名		支店名	
(ふりがな)			
口座名義人			
口座番号			
預金の種類	当座 ・ 普通		
備 考			