令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 ○○会

理 事 長 殿

 　　　 氏　名　　　　　　　　　　　印

給与振込指定口座依頼書

　給与の振り込みについて、下記口座に振り込みしていただきますよう依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店 |
| 預金の種類 |  普 通 ・ 当 座 ・ その他（　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  Ｎｏ． |
|  |  フリガナ |
|  |  住　　所 |
| 口座名義 | 　フリガナ |
|  | 　氏　　名 |
|  | 　電　　話 |
| 振込開始時期 | 　令和　　　年　　　月分給与より |

|  |
| --- |
| 担当者 |
|  |