

振込依頼書

平成 年 月 日

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 様

福利厚生共済制度 生活・慶弔・入学・医療・罹災 資金借入金を下記の口座に振込願います。

| | | | |
|------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| 振 込 口 座 | 金融機関 | 銀行・農協 信金・信組 | 本店 支店 出張所 |
| | <input type="checkbox"/> 座 | 普通 貯蓄 当座 | No, _____ |
| | フリガナ 名義人 | ----- | |

(借受人) 施設名

氏名

印

※通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、名義人が記載されたもの）を添付してください。