様式２

**口座振替依頼書**

（あて先）

福岡市（区）長

（依頼人）

〒

年 月 日

住 所

電話番号 （ ） －

（フリガナ）

氏名（名称）

福岡市から受ける支払金について，下記の預金口座に口座振替されるよう依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀行・信用金庫農協・信用組合漁協 |  | 本店支店 |
| 預金種目（該当するものを○ で囲んでください） | 普通 当座 |
| 口 | 座 | 番 | 号 |  |
| 口座名義 | カナ |  |
| 漢字 |  |

（注１） 記入する口座は依頼人名義のものに限ります。

（注２） 記入にあたっては，必ず通帳を確認のうえ，口座名義は預金通帳記載のとおりに（法人名，職名等も）記入してください。

※ご記入いただいた個人情報については，福岡市からの支払のために利用させていただきます。