様式第７号

**口座振替（銀行振込）依頼書**

　　年　　月　　日

豊中市教育長あて

　　　　　　　　　　　　　　　申込者　施設（事業所）名

代表者名

所在地〒

ＴＥＬ

下記のとおり、口座振替（銀行振込）を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先銀行 | 銀行　　　　　　　　　支店　　 |
| 種　　　　　別 | 普通預金 |
| 口　座　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口　座　名　義 |  |
|  |
| 備　　　　　考 |  |

**＊口座名義、口座番号等の確認のため、通帳のコピーを添付してください。**

**＊申込者と口座名義は同一名義でお願いします。**

**＊上半期は通帳コピーとともに必ず提出してください。下半期は上半期から変更がない場合は省略ができます。**