**口座振替案内依頼書**

年　　　月　　　日

郡上市長　様

申請者　事業所名

　　　　代表者

郡上市から下記の口座に振込支払がある場合は、口座振替案内書を依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 電話番号  （ＦＡＸ） | 電　話 | | |
| ＦＡＸ | | |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義 | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 口座振替案内書を送付する時期を選択してください。（どちらか１つ）  □ 支払日ごと　　　□ 毎月月末（１か月分まとめて） | | | |
| 備考 |  | | |

**お問い合わせ・返送先**

住　所　５０１－４２９７

　　　　　岐阜県郡上市八幡町島谷２２８番地

　　　　　　　　　　　　　　郡上市役所　会計課

　電　話　０５７５－６７－１８３８（直通）

ＦＡＸ　０５７５－６７－０６０４

|  |
| --- |
| 市役所受付欄 |
|  |