口座振込による旅費支払登録申込書

令和　６　年　４　月　１　日

下記のとおり申出をします。

採用日を記入してください。

所属　　○○○○病院

職員番号

氏名　　静岡　太郎　　　　　　　㊞

該当する箇所に○を付けてください。

押印を忘れずに！

１　給与振込の口座

1. 第一口座の口座に指定する。

いずれか一つしか指定できません。

1. 第二口座の口座に指定する。

２　新規口座を指定する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　取　人  （本　人） | カナ氏名 |  |  |
| 新 規 口 座  （本人名義） | 金融機関名 | 銀　行　名 | 支　店　名 |
| 上記（ア）及び（イ）の場合は記載不要 |  |
| コード |  |  |
| 預金種目 | 普　通　・　当　座 | |
| 口座番号 |  | |