口座振込依頼書

（宛先）　旭　川　市　長

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 〒 |  |
| 住　　所 | |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号　　　　　　（　　　　　） | |
|  | |
| 生年月日　大正・昭和・平成 　　　年　　　月　　　日生 | |
| ※生年月日は，所得税の源泉徴収事務に必要であることから，必ず御記入ください。 | |

学校運営協議会に係る報酬は以下の口座に振り込み願います。

振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | 本支店名 | 本店  支店 | | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※学校運営協議会に係る報酬の受取を辞退する場合は，以下に御記入ください。

年　　　月　　　日

住　　所：〒

□報酬の受取を辞退します。　　　　　氏　　名：

（□にチェック✓を入れてください。） 生年月日：（大正/昭和/平成）　　　年　　　月　　　日

電話番号：　　　　　（　　　　）