

担当課名	確認印	会計室受付年月日

債権者コード

口座の追加
有 ・ 無

口 座 振 込 申 出 書

令和 年 月 日

関川村からの支払いについては、下記の口座へ振り込み願います。

関川村会計管理者 様

〒

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

金 融 機 関 名 いずれかに○をつけてください。 郵便局の振り込みはできません。		村上信用金庫 関川支店					
		北新潟農業協同組合 関川支店					
		第四北越銀行 坂町支店					
口 座 の 種 類 (いずれかに○をつけてください。)		普通 ・ 当座					
口 座 番 号							
フリガナ							
口 座 名 義 (本人名義に限ります。)							