**振　込　依　頼　書**

令和　　　年　　　月　　　日

二本松市会計管理者　様

申請者　住所 二本松市

㊞

保護者氏名

電話番号

　私が二本松市公私立高等学校等通学費支給に関する規則（平成２９年二本松市規則第５３号）に基づき二本松市から支給を受ける通学費については、下記により口座振込としてください。

記

銀行　　　　　　　　　店

指定口座金融機関名　　　　　　　　　　　金庫 　　　　　支店

　　　　 農協　　　　　　　出張所

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　　 口　座　番　号　（普通）

※左詰めで記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※口座名義人のフリガナは正確に記入してください。フリガナが誤っていると、振り込みできないことがあります。

　　　※申請者と口座名義人は同一としてください。