

振 込 依 頼 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 様

福利厚生共済制度 生活・慶弔・入学・医療・罹災 資金借入金を下記の口座
に振込願います。

振 込 口 座	金 融 機 関	銀行・農協 信金・信組	本 店 支 店 出 張 所
	<input type="checkbox"/> 座	普通 貯蓄 当座	NO. _____
	フリガナ 名 義 人		

(借入人) 施設名
氏 名

印

※通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、名義人が記載されたもの）を添付
してください。

