

振込依頼書

社会医療法人 仁愛会 殿

旅費の支払いにつきましては、下記の銀行口座へ振り込みお願いいたします。

依頼日： 年 月 日

フリガナ	
氏名	
銀行名	琉球銀行 ・ 沖縄銀行 ・ 海邦銀行 ・ ゆうちょ銀行 上記以外の金融機関 ()
銀行コード	
支店名	
支店番号	
科目	普通 ・ 当座
口座番号	
備考	

※振込の指定口座は、本人名義の口座に限ります。

※銀行以外の口座も指定できますが、郵便局はゆうちょ銀行へ変更後の口座番号が必要です。

(注：ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」を「店番・口座番号」への変換が必要です。
変換方法は郵便局窓口または電話、インターネット等でご確認出来ます。)

例： ゆうちょ銀行の
「記号・番号」

記号
1 1 5 4 0

番号
1 2 3 4 5 6 7 1

振込用の
「店番・口座番号」

店番
1 5 8

番号
1 2 3 4 5 6 7

店番は「記号」の2～3桁目に「8」を加えた数字

口座番号は桁数にかかわらず「番号」の最後の「1」を削除した数字