

高根沢町福祉金庫 振込依頼書

令和 年 月 日

高根沢町社会福祉協議会長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

高根沢町福祉金庫の振込みを下記の口座にお願いします。

記

金融機関名	銀行・信用金庫・農協・その他（ ）
支店名	支店・支所
預金種目	普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな 口座名義	