（様式８）

**銀行振替（振込）口座変更届**

令和　　　年　　月　　日

　（宛先）地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

　 住所

商号・名称

代表者職・氏名 ㊞

　下記のとおり、口座に変更があったので届けます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変  更  前 | 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | |
| 預金種目 | １．普　通 ２．当　座 ３．その他（　　 　） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ＊右づめで記入して  　ください。 |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変  更  後 | 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | |
| 預金種目 | １．普　通 ２．当　座 ３．その他（　　 　） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ＊右づめで記入して　　ください。 |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |