（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） |
|  |