

(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

印

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)						