

口座振替申出書

口座振替支払申出書（年間）		
振替依頼 預金口座	金融機関名	銀行 支店
	預金の種類	当座預金・普通預金
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	
<p>沖縄県病院事業局財務規程第46条第3項ただし書の規定により、令和5年度以降におけるわたくしに対する支払いは、上記のとおり口座振替によって支払って下さい。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申出人 住所 氏名 電話</p> <p>沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 院長 殿</p>		

- 備考 1 口座名義は、申出人と同一の名義に限ること。
2 申出の内容に変更があったときは、改めて提出すること。