

振込先口座を変更する場合ご提出ください

口座振込申出書（変更等）

令和 年 月 日

新発田市長 様

住 所	新発田市
所 属	第 分団 第 部
氏 名	
連絡先	（自宅）
	（携帯）

消防団員報酬及び出動報酬の口座振込について下記のとおり申し出ます。

記

振込口座

該当する銀行名の番号を○で囲んでください。													本 店 支 店 出張所				
1	第四北越銀行	6	新潟県労働金庫														
2	大光銀行	7	北新潟農業協同組合														
3	きらやか銀行	8	新潟県信用漁業協同組合連合														
4	新発田信用金庫	9	ゆうちょ銀行														
5	新潟県信用組合	10	その他（ ）														
種 別	1 普 通	口座番号 (右づめ)															
	2 当 座																
口 座 名 義 フリガナを忘れずに記入して下さい			(フリガナ)														

- ※ 口座名義は原則として本人名義のものとする。
- ※ 万が一口座振込出来ない場合、ご連絡することがありますので連絡先（自宅・携帯電話の番号）を必ず記入して下さい。
- ※ 個人情報は、厳重に管理し口座振込完了後責任を持って破棄します。
- ※ 上記以外の金融機関でも支払える場合があります。事務局（電話：0254-28-9510）へお問い合わせください。