旅 費 用 口 座 振 込 依 頼 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

　　　　　　　　出　納　役　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者氏名（通称使用者は通称を記入すること）

　　　　　　　　　　　　　印

　私に対する支払いは、下記の口座へお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関番号 | 支店番号 | 種類 | 口　座　番　号 | 口　座　名　義 |
| 金融機関の名称 | 支店名 |
|  |  |  |  |  |  |  | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
|  |  |

（注） **ゆうちょ銀行へ振り込む場合**は、通帳・キャッシュカードに記載されている

記号・番号を、ゆうちょ銀行ホームページ等を参考に変換し、

　　　　　「支店番号」欄・・・**数字３桁**の店番

　　　　　「口座番号」欄・・・**７桁以内**の口座番号

　　　　を記入してください。