

## 銀行口座振込依頼書

令和 年 月 日

医療法人社団 佑健会  
理事長 河野 恭佑 殿

所 属 \_\_\_\_\_

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

令和 年 月分 ( 月 日支給) 以降の給与および賞与は以下の銀行振込口座に  
振り込んでくださいますようお願いいたします。

銀行名 (銀行番号)	銀行 ( )		支店名 (支店番号)	支店 ( )		
預金種類	普通預金 ・ 当座預金					
口座番号						
口座名義 (カタカナ)						

《注1》口座は従業員本人のものに限る

《注2》内容に変更があるときは速やかに届け出る