

## 口座振替申出書

### 口座振替支払申出書(年間)

|  |              |           |
|--|--------------|-----------|
| 振替依頼<br>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<br>口座名義 |           |
| 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7年度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。 |              |           |
| 令和7年 月 日   |              |           |
| 申出人  |              |           |
| 住 所  |              |           |
| 氏 名  |              |           |
| 電 話  |              |           |
| 沖縄県立精和病院長 殿  |              |           |

- 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。

## 口座振替申出書

## 口座振替支払申出書(年間)

|              |              |   |
|--------------|--------------|---|
| 振替依頼<br>預金口座 | 金融機関名        | 〇〇銀行 ××支店   |
|              | 預金の種類        | 当座預金 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通預金</span> |
|              | 口座番号         | 0001234   |
|              | フリガナ<br>口座名義 | カブシキガイシャ オキナワ<br><b>株式会社 沖縄</b><br>ハエバル タロウ<br><b>南風原 太郎</b>                              |

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7年度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。

令和7年 ○月 ××日

※代表者印を押印  
請求書に押印するものと同一

申出人  
住所 〇〇県□□町△△番地

氏名 株式会社 沖縄  
代表取締役社長 南風原 太郎

電話 098-×××-△△△△

沖縄県立精和病院長 殿

代○株  
役表○式  
印取○会  
跡○社

- 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。