

金融機関口座振込依頼書

令和 2 年度における援助費を下記の金融機関口座に振り込んでください。

(但し、医療費及び学校給食費は除く)

令和 年 月 日

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 船橋市 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

船橋市立八木が谷中学校長 様

金融機関（郵便局以外）口座振込先	
金融機関名	銀行
支店名	支店
普通・当座の別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
名義人（申請者）	