週末・季節里親請求書 兼 支払い金口座振替依頼書

【金額】

５，０００円×　　人×　　日＝　　　　　　　　円

上記の通り請求します。

なお、支払いは(口座振替・現金払い)を希望します。

　　年　　月　　日

社会福祉法人二葉保育園 理事長　殿

請求者の住所、電話番号、氏名、請求及び口座振替依頼印

(住　　所)

(電話番号)

(氏　　名)　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

※口座振替希望の方のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 銀　　行信用金庫信用組合 | 店 |
| 金融機関コード |  |
| 預金種別 | １普通　　　　２当座　　　　４貯蓄 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人氏名 |  |

(注意)口座名義人は請求者自身の口座を記入してください。