

## 給与の口座振込申出書

年 月 日

社会福祉法人 禎心会

理事長 徳田 禎久 様

フリガナ

氏 名

印

私は、社会福祉法人禎心会給与規程に基づき支払われる全ての給与を口座振込とすることを同意し、その振込先を下記の通り申し出ます。

### 記

1. 振込方法 全額を1カ所の金融機関に振込  
一定の率で分けて2カ所の金融機関に振込

2. 振込先

(1) 金融機関名 : \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 普通預金

口座番号 : \_\_\_\_\_

振込金額 : 支払額の \_\_\_ %

(2) 金融機関名 : \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 普通預金

口座番号 : \_\_\_\_\_

振込金額 : 支払額の \_\_\_ %

3. 振込開始時期 次の給与支払時より