様式３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　金ケ崎町長 　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所　属　金ケ崎町消防団

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－

振　込　願

　　消防団員報酬・出動報酬等を下記口座に振り込み願います。

記

　１．金融機関（該当する番号に○をつけてください）

（１）岩手ふるさと農協　金ケ崎　支店

　　　（２）北日本銀行　金ケ崎　支店

　　　（３）水沢信用金庫　金ケ崎　支店

　　　（４）岩手銀行　　　　　支店（県内支店に限る）

　２．口座種別　　　　　　　　　　　３．口座番号

４．口座名義　　　　　　　　　　　　（※フリガナを記入すること）

※裏面に通帳のコピーを添付してください