

郡山市高齢者健康長寿サポート事業精算金口座振込依頼書

年 月 日

郡 山 市 長

依頼者 住所
氏名

印

電話

郡山市高齢者健康長寿サポート事業の精算金は、下記の口座に振り込んでください。

振 込 金 融 機 関	金融機関名	銀行 金庫 農協	預金種類	普通・当座 ()
	支 店 名	支店・出張所	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			