

給与振込口座指定届

医療法人社団 同樹会 殿

平成 年 月 日

私は給与の口座振込制に同意し、口座振込の取り扱いについて次のとおり申請します。

所属		社員番号	
フリガナ			
氏名	印 またはサイン		
住所	県		
	アパート・マンション等		

銀行支店名	銀行・金庫・組合								支店
預金種目	普通預金・当座預金	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

注意

- 本人名義の口座を指定してください。
配偶者、両親等の名義の口座は指定できません。
- 給与のみ口座振込いたします。分割での口座振込はできません。
- 新規採用の場合は本票提出後、振込手続完了次第口座振込とします。
- 年度途中での口座の変更は原則として認めません。

事務長	確認印	JDL入力