

様式第4号（第7条関係）

口座振込申出書

年 月 日付で交付決定通知のありました足寄町保健業務インターンシップ事業助成金の振込について、以下の口座を指定します。

金融機関	銀行	本店						
	信用金庫	支店						
	信用組合	出張所						
	農協	店						
口座番号	1. 普通預金							
	2. 当座預金							
フリガナ								
口座名義人								
自宅住所	〒							
	電話番号							

年 月 日

足寄町長 様

氏名