（様式Ｂ）

学外者用

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

**銀行振込依頼書（慰労金）**

（西暦　　　　　年　　　月　　　日申出）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | ㊞　 |
| 現 住 所 | （〒　　　　　　－　　　　　　　　）（℡　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　　） |

**貴院より給付される慰労金については、下記の金融機関に振込下さるようお願いします。**

〇で選んで下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　　込　　先 | 金融機関等 | 銀　　行信用金庫　　　　 | 本　店　支　店　 | 普通預金当座預金 |
| 店番号（３桁） |  |  |  | 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

注）ゆうちょ銀行の振込用の口座番号等が不明な場合は、裏面の

「【補足資料】ゆうちょ銀行の給与振込口座に係る記入について」をご確認ください。

【補足資料】ゆうちょ銀行の給与振込口座に係る記入について

・ゆうちょ銀行への振込は、銀行振込用の店名・預金種別・口座番号が必要です。

・ゆうちょ銀行口座間の口座番号（記号・番号）のままでは振り込めませんので、

ゆうちょ銀行窓口又はホームページ等でご確認ください。

例）金融機関等：「ゆうちょ銀行（銀行名）」「一九八（店名）」「普通預金（預金種別）」

店番号：「１９８（３桁）」　口座番号：「０１２３４５６（右詰め）」

口座名義：「（口座名義）」を記入

**要注意）番号の最後の「１」は記入しない。**

