

給与・賞与払込依頼書

令和 年 月 日

	1	2
区分	新規申出	変更申出

石巻赤十字病院長 殿

職員番号									
フリガナ									
氏名									印

私が支給される給与・賞与は令和 年 月支給分以降全額を私名義の
下記銀行口座へお振込ください。

振込指定銀行	銀行名	銀行コード	本支店名	本支店コード
	銀行 金組	行 庫 合	本 店 支	
口座番号	普通預金			

注意

- 振込口座は本人名義の預金口座に限ります。
- ゆうちょ銀行も可能です。(但し、7桁の口座番号を記入して下さい)
- 上記の項目に変更があった場合は速やかに変更申出をして下さい。
- 総務人事課まで提出して下さい。

受付
年 月 日