

## 給与・賞与・旅費 振込先届兼振込同意書

地方独立行政法人長野県立病院機構  
理事長様

私は、給与・賞与・旅費の振込支給に同意し、振込先を下記のとおり届出ます。

令和 年 月 日

職員番号

氏名

記

振込先	八十二長野銀行・長野県労働金庫	金融機関名 どちらかを <input checked="" type="checkbox"/> してください。	<input type="checkbox"/> 八十二長野銀行 <input type="checkbox"/> 長野県労働金庫				支店名							
		金融機関コード					店番コード							
		預金種別	普通		口座番号									
		フリガナ 口座名義	右詰めで記入し、空欄には「0」を記入してください。											
	上記以外 (※)	金融機関名 支店名	銀行 金庫 組合										本店	支店
金融機関コード						店番コード								
預金種別		普通		口座番号										
フリガナ 口座名義		右詰めで記入し、空欄には「0」を記入してください。												

※振込は原則八十二長野銀行もしくは長野県労働金庫口座とします。

やむを得ず他の金融機関を希望される場合は、下欄に記入してください。