

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				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												
					右詰めで記入し、空欄には「0」を記入してください。											
	フリガナ 口座名義															
	上記以外（※）	金融機関名 支店名	銀行 金庫 組合												本 店 支 店 出張所	
		金融機関コード					店番コード									
		預金種別	普通	口座番号												
					右詰めで記入し、空欄には「0」を記入してください。											
	フリガナ 口座名義															

※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。