受付番号	
業者番号	

支払金口座振替依頼書

私が桑名市から受ける支払金については、下記のとおり銀行振込によりお願いします。

年　　月　　日

桑名市会計管理者　様

電話番号　　（　　）　　番

郵便番号

住　所

依頼者　名　称

（法人名または屋号）　　印

氏名（代表者）

記

| | | |