|  |
| --- |
| 受領金の内容  小田原市障がい者施設等通所者交通費助成金 |

　　上記受領金を、下記の預金口座へ振込みください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　(あて先)

　小田原市会計管理者

　　　住　所

　　　氏　名

（自署　または　押印）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金  融  機  関 | 銀行  　　　　　　　　　　信用金庫・組合　　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　農業協同組合 | | |
| 預  金  種  目 | 普通　　　当座 | 口  座  番  号 |  |
| 口  座  名  義 | 必ずカタカナで記入してください。 | | |