|  |
| --- |
| 　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。 |