阿蘇市熊本地震義捐金受領書発行依頼書

阿蘇市会計課　あて

年　　月　　日

ご住所	〒　　－
お名前 社　名 団体名	フリガナ（必ず「フリガナ」を付けてください。）
電話番号	－　　－
振込日	年　　月　　日 ※土日祝日に振り込まれた場合は取扱日を記入ください。
振込金額	円
振込元 金融機関	振込元の銀行・支店名等を記入してください。 銀行　　支店 例）〇〇銀行△△支店（窓口） 〇〇銀行△△支店（ＡＴＭ利用） インターネットバンキング振込　　等
備　考	

※必ずこの依頼書を印刷して阿蘇市会計課あてに郵送ください。
　ＦＡＸ・メールではお受付できません。

【郵送先】〒８６９－２６９５
熊本県阿蘇市一の宮町宮地５０４－１
阿蘇市会計課　電話０９６７－２２－３２８４（直通）