

振込金受取書

振込依頼票（電信扱）

※ この用紙でお振込先金融機関本支店の窓口からお振込みいただいた場合は、
振込手数料は無料です。

振込日	年	月	日
金額			
お振込先	伊予銀行 一万支店	普通	1010403
お受取人 おなまえ	一般財団法人 愛媛県母子寡婦福祉連合会 089-907-3200		
ご依頼人 おなまえ	振込番号		
摘要	令和3年度 年会費		
手数料（消費税を含む）			取扱金融機関印
上記の金額を正に受け取りました。			
(取扱店)	銀行		店

振込日	年	月	日	手数料（消費税を含む）			
お振込先	伊予銀行 一万支店	普通	1010403	金額			
お受取人 フリガナ	ザイヒケンホシワカシゴカイ			[金額]の頭部に¥マークをご記入ください。			
お受取人 おなまえ	一般財団法人 愛媛県母子寡婦福祉連合会 089-907-3200			【ATMでお振込されるお客さま】 振込手数料が必要な場合は、ご依頼人様負担となります。 「振込番号」から打電してください。			
ご依頼人 フリガナ	振込番号			【金融機関さま】 「振込番号」から打電してください。			
ご依頼人 おなまえ							
ご依頼人 おところ	ご連絡先 お電話						
摘要	令和3年度 年会費						

出納済印

振替	
当 普 定 為 経	

検 印	受 付
-----	-----