

(お振込みをご希望の場合は、領収証は不要です)

組合員名 _____ 様

別紙のとおり申込みました

令和5年度インフルエンザ補助金 _____ **名分**を振込にて受取希望します。

振込先

口座名義人名	
銀行名	銀行
支店名	支店
預金種目	
口座番号	

ご確認ください。

・お申込み確認後、手続き完了までにお時間をいただくことがあります。

様

振込予定日 令和 年 月 日

振込金額 _____ 円

上記のとおり、手続きが完了しましたので、お知らせいたします。

ご確認くださいませよう、お願い申し上げます。