

負担金自動引落口座変更届

年 月 日

公益財団法人神奈川県私立幼稚園退職基金財団 様

法人名

代表者名

(個人の場合は設置者名)

印

負担金自動引落口座を下記のとおり変更いたします。

地区番号	幼稚園番号	幼稚園名

民間金融機関	フリガナ											
	口座名義人											
	金融機関	銀行・信用金庫 農業協同組合							支店 本店			
	預金種目	普通・当座	口座番号									

郵便局	フリガナ											
	口座名義人											
	通帳記号					通帳番号						
	1				0							1