振　込　み　依　頼　書

令和　　　年　　　月　　　日

労働保険番号

住　所

事業主　　 名　称

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

上記にかかる保険料の還付については、下記の口座へ振込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | （金融機関名称） |
| （支店名称） |
| 預貯金種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| ＊ ゆうちょ銀行の場合は下枠に記号番号をご記入下さい（13ケタ）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 記号 |  |  |  |  |  | －番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 名義人住所 | 〒 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【R7.3】