

支払金口座振替依頼書

(新規 変更用)

日付は空欄で提出してください。

記入例

令和 年 月 日

東京都知事 殿

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、代表者職・氏名を記入してください。
(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

東京都から私に支払われる令和5年度次世代介護機器導入推進事業費補助金は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人

住 所 〒163-8001

東京都新宿西新宿二丁目8番1号

(連絡先電話番号 03 (5320) 4267)

氏 名 社会福祉法人 次世代

理事長 福祉 一郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

印

印鑑証明書と同じ印

振込先金融機関名

本・支店名

金融機関・支店コード

種目

口座番号 (右詰めで記入)

都庁

銀行・信用金庫

信用組合・農協

本店

福祉

支店

0

0

0

x

9

x

x

1

9

8

7

6

5

4

3

口座名義人 (カタカナ)

30文字まで

フ

ク

)

シ

セ

タ

イ

リ

シ

チ

ヨ

ウ

フ

ク

シ

イ

チ

ロ

ウ

ご注意

* 種目：預金種目は、次のコードで記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

- 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限りません。(法人の場合は当該法人の口座に限りします。)
- 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

必ず全ての項目を記入してください。

口座番号は右詰めで、口座名義人 (カタカナ) は左詰めで記入してください。

濁点、半濁点は1マス使用してください。