

記入例

第1号様式

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。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる令和6年度東京都介護職員
進助成)は口座振替により受領することを希望します。
んでください。

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)

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 社会福祉法人キャリアパス

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)
銀行・信用金庫	本店	0 0 0 × 9 X x 1	1	9 8 7 6 5 4 3
都庁	福祉 支店			
信用組合・農協				
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
フク) キャリアハ° ス リシ ッチヨウ フクシ イチロウ				

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

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。

ご注意

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