

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

令和6年〇月〇日

東京都知事 殿

提出日を記入

東京都から私に支払われる令和6年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金は口座振替により受領することを希望します。

委任状により施設長に委任している場合は、
施設の住所と一致

依頼人

住所 東京都〇〇区●●●〇-〇-〇

(連絡先電話番号 03 (●●●●) 〇〇〇〇)

氏名 特別養護老人ホーム●●●● 施設長 〇〇 〇〇

委任状により施設長に委任している場合は、
施設長印と一致

印

(法人の場合は、)

・委任状により施設長に委任している場合は、施設長名と一致
・施設名を記入

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 都庁 信用組合・農協	●● 本店 支店	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	1	0 1 2 3 4 5 6
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
ト ク ヘ ッ ツ ヨ ウ コ ッ ロ ウ シ ッ ン ホ ー ム ● ● ● ● ● ● ● ●				

*

- ・必ず施設名が含まれる口座名義を指定
- ・通帳記載と同一の内容を記入
- ・小文字も大文字とする
- ・濁点も1文字とする
- ・スペースも1文字とする
- ・30文字を超える場合は30文字まで記入

当座、4貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 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。