支払金口座振替依頼書

記載例

（新規・変更用）

 　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

日付は空欄でお願いします。

東京都知事　殿

年度を記入

 　東京都から私に支払われる令和　　年度精神障害者早期退院支援事業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。

 　　住　所　　○○区××町１丁目２番３号

 依頼人 　　　　　　（連絡先電話番号　　○○　（××××）△△△△　）

　　　　　　　氏　名　　医療法人社団○○　　理事長　○○　××

所在地　　：法人の住所を記入

病院開設者：法人名を記入

代表者氏名：法人理事長名（代表者名）を記入

印　　　　：印鑑証明書の印と同じものを押印

※委任した場合は、受任者の情報を記入し、受任者印を押印。

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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☆☆☆ 　 信用組合・農協 |  本店西新宿 支店 | ○ | ○ | △ | △ | × | × | × | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ |
| 口座名義人（カタカナ）　　３０文字まで |  |
| ト | ウ | キ | ヨ | ウ |  | シ | ゛ | 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

|  |
| --- |
|  |
|  |

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。