

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

令和5年〇月〇日

東京都知事 殿

東京都知事 殿
 東京都知事 殿
 を希望する
 利用者施設等事業継続支援事業補助金は口座振替により受領すること
 振替の方法をもって振り込んでください。

・住所は、印鑑証明書の「主たる事務所」と一致

住所 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇

(連絡先電話番号 03 (5320) 〇〇〇〇)

氏名 社会福祉法人〇〇〇〇〇〇 理事長 〇〇〇

(法人の場合は、
 ・氏名は、印鑑証明書と一致
 ・法人名を必ず記入

・印は、印鑑証明書と一致

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 都庁 信用組合・農協 | 本店 新宿 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 | | | | |
| シヤカイフクシホウシ`ン〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇リシ`チヨウ 〇〇〇 | | | | |

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、

・必ず法人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

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を〇で囲んでください。
- 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。