

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

令和4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4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。住所は、印鑑証明書の「主たる事務所」と一致し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

依頼人

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

印は、印鑑証明書の「理事」と一致

印

(法人の場合は、

・氏名は、印鑑証明書の「理事」と一致  
・法人名を必ず記入

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 新宿 支店	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	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ニ 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇リシチヨウ 〇〇〇				

\*

・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

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。