様式４（第５条関係）

口座振替依頼書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県知事

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

　埼玉県障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業補助金について、下記の口座に口座振替の方法により支払われたく請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名及び支店名 | 銀　　行信用金庫農　　協 | 支　店出張所支　所 |
|  | 支店コード |  |  |  |
| 口座の種別 | 普通・当座（いずれかに〇をつける） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ名義 |  |
| 口座名義 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 店　番 |  |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ名義 |  |
| 口座名義 |  |

※　振込先口座の通帳見開き部分（金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号・口座名義（カナ）が記載されている部分）の写しを添付してください。

※　ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」ではなく、「店番・口座番号」を記入。

　その際の、口座番号(7桁)は、「番号」の最後の「1」を削除したものとなります。



※　当該口座の預金通帳の写し（金融機関の名称、口座番号、名義人が記載されている通帳の先頭の見開きページ）を添付してください。