

口座振替（送金）依頼書

令和 年 月 日

依頼者（補助金申請者）

フリガナ			
法人名			
郵便番号			
法人住所			
代表者職名			
代表者氏名			

令和7年度千葉県障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金の支払については、下記口座への口座振替（送金）払を依頼します。

記

口座情報

金融機関名			
店舗名（支店名）			
金融機関コード			
支店コード			
預金種目			
口座番号			
口座名義人（カナ）			

<注意>

- ・振込先金融機関口座確認書類として、通帳（金融機関名や店舗名、口座番号等が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー等を添付してください。
- ・記入方法は別紙を参照してください。