

# 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

東京都から私を希望します。

・委任状により施設長に委任している場合は、施設住所と一致

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をもって振り込んでください。

依頼人

住所 東京都〇〇区●●●〇-〇-〇

(連絡先電話番号 03 (●●●●) 〇〇〇〇)

氏名 特別養護老人ホーム●●●● 施設長 〇〇〇

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

・印は、施設長印と一致

・施設名を記入  
・委任状により施設長に委任している場合は、施設長名と一致

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 支店	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				
トクヘツヨウコロウシンホーム●●●●●●●●●●				

\* 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。