

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

令和3年〇月〇日

提出日を記入

東京都知事 殿

東京都から手付け支給される令和3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。委任状により施設長に委任している場合は、施設の住所と一致して振り込んでください。

委任状により施設長に委任している場合は、施設の住所と一致

委任状により施設長に委任している場合は、施設長印と一致

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

印

(法人の場合は、

・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
・施設名を記入

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 支店	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
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●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●														

*

- ・必ず施設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○で囲ってください。
- 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。