

神奈川県生活困窮者支援団体応援支援金 口座振込依頼書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

郵便番号 〒 ー

住 所

氏 名

法人名・役職

神奈川県からの支払いを次の口座に振込み願いたく申し出ます。

|        |                              |         |  |  |  |  |  |  |    |  |
|--------|------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|----|--|
| 銀 行 名  | 銀行                           |         |  |  |  |  |  |  | 支店 |  |
| 口座の種類  | <input type="checkbox"/> 普 通 | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |    |  |
|        | <input type="checkbox"/> 当 座 |         |  |  |  |  |  |  |    |  |
| (フリガナ) |                              |         |  |  |  |  |  |  |    |  |
| 口座名義人  |                              |         |  |  |  |  |  |  |    |  |

(注)

- 振り込まれる口座の名義人は本人に限ります。
- フリガナは通帳に記載されている通りにご記入ください。 例：フク)
- 振り込まれる金融機関は財務規則第100条第1項に規定する金融機関に限ります。
- 口座の種類は、「普通預金」又は「当座預金」に限ります。なお、「総合口座」は「普通預金」として取り扱います。