別紙様式７

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6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等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。

別紙様式７

口座振替（ 送 金 ）依頼書

令和〇年〇月〇日

依頼者（補助金申請者）

フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾁﾊﾞｹﾝｺｳﾚｲｼｬﾌｸｼ			
法人名	株式会社千葉県高齢者福祉			
郵便番号	260	-	8667	
法人住所	千葉県千葉市中央区市場町1丁目1番			
代表者職名	代表取締役			
代表者氏名	千葉　太郎			

令和6年度千葉県介護人材確保・職場環境改善等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	千葉銀行
店舗名（支店名）	中央支店
金融機関コード	0134
支店コード	001
預金種目	普通
口座番号	１２３４５６７
口座名義人（カナ）	カ）チバケンコウレイシャフクシダイヒョウ

＜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。