

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	カブシキガイシャチバケンショウガイシャフクシ			
法人名	株式会社千葉県障害者福祉			
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 花子			

令和6年度千葉県障害福祉（障害児支援）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	1 2 3 4 5 6 7			
口座名義人（カナ）	カ）チバケンショウガイフクシダイヒョウ			

<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。