

支払金口座振替依頼書
(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 令和 年度東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金 は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住 所
(連絡先電話番号 ())
氏 名 印
(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

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 信用組合・農協	本店 支店			
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄、9 別段

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○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。