口　座　振　込　依　頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 店舗名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | (右詰めでお願いします) |
| 口座名義人（カタカナ） |  |  |  |  |  |  |  | 　　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(※カタカナで濁点「゛」は１文字としてください。)

このたび、鳥取県から支払われる「令和　　年度協働型ボランティア促進事業交付金」については、上記口座へ振り込みしてください。

鳥取県○○○事務所長　　様

令和　　年　　月　　日

団体名

住　所

氏　名

連絡先