口　座　振　込　依　頼　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鳥取県知事　　　　　　　様

　法人所在地　〒　　　　－

法人名

代表者名

鳥取県社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症感染防止支援事業補助金については、下記の口座に振り込んでください。

記

振込希望口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・金庫　　　　　　　　　　　本店・支店・出張所・代理店  農協・漁協　　　　　　　　　　　本所・支所 | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

※上記口座の通帳の写し（表紙及び表紙裏見開き部分)を添付してください。