口 座 振 込 依 頼 書

　年　　月　　日

鳥取県知事　平井　伸治　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和４年度鳥取県新型コロナウイルス対策非接触型面会支援事業補助金（精算払）について、下記の口座に振り込んでください。

（ 振 込 先 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先  金融機関名 | 銀行・金庫　　　　　　　　　　　　本店・支店    組合　　　　　　　　　　　　　　　本所・支所 | | |
| 口座の種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座の名義 |  | | |

※（本文は提出の際、消してください。）（振込先）欄内の一番下の、「口座の名義」を手書きで記入する場合は、手書きの横に押印が必要です。（パソコンで入力する場合は、上の住所・氏名欄の押印（印と書いてあるところ）1カ所のみの押印で結構です。

※（本文は提出の際、消してください。）振込先や、口座の種類の「銀行・支店・普通・当座」等の○囲みは、必要に応じて移動してください。