|  |
| --- |
| 口座振替依頼書令和　 年　月　日宮城県知事　　　　　　殿住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　電話番号　印 |
| 金融機関名 | 　　　　銀行　 　　　　　　　　　支店 | 種　別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  | 口座名義人 | （フリガナ）　 |
|  |

|  |
| --- |
| 口座振替依頼書(記載例)令和６年４月２０日宮城県知事　村　井　嘉　浩　殿住　所　　仙台市青葉区○○○９－８－７　氏　名　　医療法人○○○会　理事長 △△ △△ 電話番号　022-〇〇〇-△△△□私に支払われる補助金について下記口座へ振り込まれるよう願います。代表者印不要です。 |
| 金融機関名 | 七十七　銀行　 県庁　支店 | 種　別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 | １２３４５６７ | 口座名義人 | （フリガナ）ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾏﾙﾏﾙﾏﾙｶｲﾘｼﾞﾁｮｳｻﾝｶｸｻﾝｶｸ |
| 医療法人○○○会　理事長　△△　△△ |