（別紙）

福島県知事　様

〒　　　－

所 在 地

法人等名

代表者名

電話番号

**口座振込申出書**

福島県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業補助金に係る振込口座について、下記のとおり申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀　　行信用金庫信用組合協同組合労働金庫 | 本・支店名 |  | 本　店支　店出張所 |
| 口座種目 | 普通預金　／　当座預金　／　その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（注）

・　この申出書は、交付申請書の提出先が県である法人に限り提出する必要があります。

・　口座名義人は、交付申請書の申請者（代表者）と同一にしてください。

・　この申出書と併せて、通帳等の写し（金融機関名・店名・口座番号・口座名義（氏名カナ）が確認できるページ（ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込用受取口座の印字があるページ）を添付してください。