令和　　年　　月　　日

振込口座届出書

（宛先）新潟市長

新型コロナウイルス感染症に係る障がい福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金について、下記の口座に振り込みいただきたく、届出します。

施設・事業所名等

代表者役職名　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　―

住　所

電話番号

生年月日

　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　　支店

金融機関名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |



預金種目　　　　　　　　　　　　 口座番号

|  |  |
| --- | --- |
| カナ |  |
| 漢字 |  |

口座名義

※　通帳の写しを添付してください。