

記入例

様式 5

口座振替依頼書

令和 年 月 日

広島県知事様

〒0000-0000
住所 広島県00市00町00-0

名前(事業者名) 医療法人◆◆◆会
(代表者・氏名) 理事長 0000

広島県から私に支払われる下記1の支払は、下記2の預金口座へ振替えてください。

1 支払金の内容

令和7年度院内保育事業運営費補助金

2 振替先預金口座

金融機関名・支店名	00銀行 00支店						
預金種目	普通預金口座						
口座番号(7桁)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義	通帳表紙に記載されている名義	医療法人◆◆◆会 理事長 0000					
	通帳見開きのカタカナ表記	イ) ◆◆◆					

(注) 1 金融機関名、預金種目、口座番号及び口座名義(表紙に記載の名義と見開きのカタカナ記入の部分)は、預金通帳で確認して記載してください。口座番号が6桁の場合は、冒頭に「0」を記載し、口座番号は必ず7桁記載してください。

2 受領権限の委任等がある場合には、委任等を証明する書類(委任状又は定款等)を添付してください。