支払金口座振替依頼書

（新規・変更用）

年　　月　　日

栃木県知事　殿

栃木県から私に支払われる＿＿＿＿感染拡大防止協力金＿＿＿＿は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人（申請者）
住　所
（連絡先電話番号　　（　　）　　）
氏　名
（法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名）

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号（右詰めで記入）
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店			
口座名義人（カタカナ）　　３０文字まで				

＊　種目：預金種目は、次のコードを記入願います。　：１普通、２当座、４貯蓄

ご注意

1　新規・変更の該当する部分を〇で囲んでください。
2　振込先の口座は依頼人（申請者）本人の口座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）
3　変更の場合は変更箇所のみ記入してください。
4　振込先の口座番号・口座名義人の確認のため、通帳の表紙裏側をコピーして添付してください。