

支払金口座振替依頼書

別紙3

(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる「営業時間短縮に係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。

1

依頼人	住所	(連絡先電話番号 () ())	(印)
	氏名		

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

2

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			

3

口座名義人(カタカナ) 30文字まで

4

* 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

- 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 振込先の口座は依頼人ご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。)
- 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。



1 依頼人

- 協力金申請書・誓約書と同一の住所・氏名・電話番号を記入してください。
- 法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名を記入してください。
- 押印をしてください(法人の代表者印など)。

3 預金種目

- 預金種目は次のコードを入力願います。
1普通、2当座、4貯蓄

2 振込先金融機関・支店名・口座番号

- 金融機関は東京都公金収納取扱金融機関のみご利用可能です。
- 金融機関コードは申請受付要項をご確認ください。
- ゆうちょ銀行の場合、通帳等に記載の記号・番号は支店コード・口座番号とは異なります。ゆうちょ銀行のホームページ又はお近くのゆうちょ銀行でご確認ください。

4 口座名義人(左詰めで記入)

- 預金通帳等の表紙裏面のカナ口座名義人を転記してください。
- 英数字や記号はカナに直さず、そのとおりに転記してください。
- カナ口座名義人が不明な場合は、金融機関へお問い合わせください。