口座振込依頼書

令和　　年　月　日

宮城県知事　　　　　　　殿

住所

氏名

電話番号　　　　（　　　　）

令和　　年度宮城県高年齢者労働能力活用事業（市町村シルバー人材センター事業）補助金について，下記口座に振り込まれるようお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　支店 | | 種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  | （フリガナ） |  | |
| 口座名義人 |  | |
| ※住所コード |  | ※金融機関コード |  | |

（注）預金口座名義は，依頼人の名義に限ります。

　　　所得税控除後の金額を振り込みます。

　　　※欄は，記載不要です。