

支払金口座振替依頼書

(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 東京都理美容事業者の自主休業に係る給付金 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 { 住所
(連絡先電話番号 ())
氏名 (印)

(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○で囲んでください。
- 2 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。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。