

神奈川県生活困窮者支援団体応援支援金 口座振込依頼書

口座振込依頼書の記入日をお書きください。

令和7年12月19日

神奈川県知事 殿

郵便番号 〒231-8588

住 所 横浜市中区日本大通1

氏 名 神奈川太郎

N P O 法人かながわ生活困窮者
法人名・役職 支援センター
代表理事

神奈川県からの支払いを次の口座に振込み願いたく申し出ます。

| 銀 行 名 | ○○ 銀行 | | ○○ 支店 | |
|--------|---|---------|-------|---|
| 口座の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 当 座 | 口 座 番 号 | ○ | ○ |
| (フリガナ) | カナガワセイカツコンキュウシャシエンセンター ダイヒヨウリジ カナガワタロウ | | | |
| 口座名義人 | かながわ生活困窮者支援センター 代表理事 神奈川太郎 | | | |

(注)

- 1 振り込まれる口座の名義人は本人に限り
- 2 フリガナは通帳に記載されている通りに
- 3 振り込まれる金融機関は、財務規則第10
- 4 口座の種類は、「普通預金」又は「当座預金」に限ります。なお、「総合口座」は「普通預金」として取り扱います。

申請者名義の口座がある場合は申請者名義の、ない場合は申請者が所属する団体名義の口座としてください。
どちらでもない名義の口座を振込先とする場合は、委任状の提出が必要となります。