口　座　振　込　依　頼　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

鳥取県知事（出納機関の長）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒000-0000

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鳥取県○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　〇〇法人 〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長　〇〇　〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）　0000－00－0000

　「鳥取県障がい福祉分野におけるＩＣＴ導入モデル事業補助金」については、下記のとおり振り込んでください。

記

　金額　　　〇〇円

振込希望口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇〇銀行　〇〇支店 | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口座番号 | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |
| フリガナ | 〇〇ホウジン〇〇 | | | | | | |
| 口座名義人 | 〇〇法人〇〇 | | | | | | |