

様式第 4 号

令和 年 月 日

捨印

同じ印を押してください

東京都知事 殿

軽微な不備であれば、捨印による修正も可能です
(修正内容について、事務局から確認のご連絡をさせていただきます)

東京都新宿区西新宿〇丁目△番地×号

法人名 社会福祉法人〇×会

代表者職・氏名 理事長 東京 はな子

代表者連絡先(電話) 000-0000-0000

印

交付申請時に提出した印鑑証明書と
同じ印を押してください

令和 8 年度社会福祉施設等への
整備促進事業補助金請求書

標記の補助金について、交付要綱等に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 施設等名称 養護老人ホーム 〇〇の里

2 請求額 金 3,000,000 円

(添付様式)

支払金口座振替依頼書(新規・変更用)

事業所 基本情報	サービス対象分野	高齢分野
	サービス系統	入所系
	サービス種別	養護老人ホーム
	指定事業所番号	0123456789
担当者 連絡先	担当部署	総務課
	担当者役職	事務
	担当者名	東京 太郎
	電 話	000-1234-5678
	e-mail	tokyo-taro@×××.co.jp
	書類送付先	東京都新宿区西新宿〇丁目△番地×号

支払金口座振替依頼書
(新規・変更用)

捨印

軽微な不備であれば、捨印による修正も可能です
(修正内容について、事務局から確認のご連絡をさせていただきます)

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 令和8年度社会福祉施設等への非常用電源等の整備促進事業補助金 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

同じ印を押してください

依頼人 { 住 所
東京都新宿区西新宿〇丁目△番地×号
(連絡先電話番号 000 (0000) 0000)
氏 名 社会福祉法人〇×会
理事長 東京 はな子
(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

印

交付申請時に提出した印鑑証明書と
同じ印を押してください

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）								
新宿	銀行	新宿	本店	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人（カタカナ）30文字まで																		
シ	ヤ	カ	イ	フ	ク	シ	ホ	ウ	シ	ミ	ン	マ	ル	ハ	ミ	ツ	カ	イ

* 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。