（別記様式５号）

　年　　月　　日

口座振替依頼書

滋賀県知事

住　所

氏　名

連絡担当者

補助金の支払については、下記の預金口座へ振込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通　　・　　当座 | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | フリガナ | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |

（注）１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２　預金通帳に記載されているとおり正確に御記入ください。