

# 助成金口座振替依頼書

平成 年 月 日

公益財団法人 千葉ヘルス財団  
代表理事 様

申請者住所

申請者氏名

印

|          |                          |        |           |    |
|----------|--------------------------|--------|-----------|----|
| 振込先金融機関名 | 金融機関<br>コード              |        | 支店<br>コード |    |
|          | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 |        |           | 支店 |
| 預金種別     | 1 普通                     | 2 当座   | 口座番号      |    |
| 振込先口座名   | 住所                       | 〒      |           |    |
|          | フリガナ                     | 電話 ( ) |           |    |
|          | 氏名                       | 印      |           |    |