様式第２号

口座振替依頼書

　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県知事

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

　令和６年度介護職員処遇改善支援補助金について、下記の口座に口座振替の方法により支払われたく請求します。

記

 振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 口座名義 |  |
| カナ名義 |  |
| 金融機関名及び支店名 | 銀　行　信用金庫農　協　 | 支　店出張所支　所 |
| 預金種別及び口座番号 | 普通当座 |  |