

振込口座登録申出書（介護ロボット導入支援事業）

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 鹿児島県殿 住所 法人名称 代表者職・氏名 | 平成 年 月 日 印 |
| 介護ロボット導入支援事業費補助金を下記口座に振込するよう申し出ます。 | |

| 金融機関名 | 銀行 | 金融機関コード | 支店コード |
|------------------------|------------------|---------|-------|
| | | () 支店 | |
| 1 預金種別 | 1. 普通（総合）預金 | 口座番号 | |
| | 2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可 | | |
| 口座名義人 (カタカナ で記入) | | | |
| | | | |

- ※ 本申請書を提出する際は、口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

| |
|-----|
| 連絡欄 |
|-----|

御担当者連絡先

| | |
|--------|--|
| 御担当者名 | |
| TEL | |
| FAX | |
| E-mail | |