

様式第10号 (第15条関係)

支払金口座振替依頼書

令和 年 月 日

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

公益財団法人東京しごと財団から私に支払われる キャリアリスタート支援助成金 は、口座振替により受領することを希望します。ついては、下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所
氏名 (法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名) } (印)

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)
銀行・信用金庫	本店			
信用組合・農協	支店			
口座名義人 (カタカナ)		30文字まで		

* 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

- 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。)
- 申請内容に変更がある場合は、速やかに再提出をお願いします。
- 振込先が確認できる書類(通帳の写しなど)の提出をお願いします。

(事務局記入欄) ※以下は記入しないでください。

振込金額：計 _____ 円

(内訳) 助成金額 : 20万円 ・ 40万円 ・ 60万円

 専門家委託による加算額 : 5万円 ・ なし