（別記様式）

口　座　振　替　依　頼　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鳥取県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

鳥取県視覚障がい者向けICT機器購入費補助金の支払については、下記の口座に振り込んでください。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | |  | | |
| 支店名 | |  | コード |  |
| 振  込  口  座 | 預金種別 | 普通・当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

　　　　　　　　　　　　　　上記口座についての問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス