

鹿児島県知事 殿

振込口座変更届出書

令和4年度鹿児島県保険薬局物価高騰対策支援給付金については、下記の口座に振り込んでください。

記

1. 届出者情報

(メール提出の場合押印不要)

法人名 (個人事業主の場合は個人名)				印
役職・代表者名				
法人所在地 (個人事業主の場合は住所)	郵便番号 (ハイフンあり)			
	住所			
担当者 (所属・職氏名)			電話番号 (ハイフンあり)	
(担当者メールアドレス)				
保険薬局	保険薬局コード			
	名称			
	所在地			

2. 振込口座情報

金融機関名				支店名			
金融機関コード(4桁)				支店コード(3桁)			
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)				
口座名義人 ※カタカナで記載							

※必ず申請者名義の口座を指定すること(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る)

※振込口座を確認できる書類の写し(通帳等の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分が明瞭に判別できるもの)を添付してください。

※ゆうちょ銀行を御指定の場合は、他金融機関からの受取口座を御記入ください。