

様式第4号

助成金振込依頼書

年 月 日

一般財団法人 労災サポートセンター会長 様

フリガナ

(申請者氏名) 印

(住所等) 〒

(電話)

福祉用具購入支援事業助成金は、下記口座に振込んでください。

記

振込先 (口座名義人は申請者氏名口座をご記入ください)

(銀行振込みの場合)

フリガナ

・口座名義人 (申請者氏名口座)

・銀行名 銀行 支店

・口座の種類 普通 当座

・口座番号

(郵便振替の場合)

フリガナ

・口座名義人 (申請者氏名口座)

・記号—番号

あなたの個人情報 (口座番号等) については、福祉用具購入支援事業助成金振込以外の目的には使用いたしません。