

令和 年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

(申請者)

〒 ー

住 所

氏 名

電話番号

口座振替申出書

令和6年度やまがた省エネ健康住宅・再エネ設備パッケージ補助金については、下記の預金口座へ振り込んでください。

|      |                             |  |  |  |  |       |  |               |
|------|-----------------------------|--|--|--|--|-------|--|---------------|
| 銀行名  |                             |  |  |  |  | 本・支店名 |  |               |
| 預金種目 | 当座預金 / 普通預金 (※貯蓄預金に対応できません) |  |  |  |  |       |  |               |
| 口座番号 |                             |  |  |  |  |       |  | ※右詰めで記入して下さい。 |
| フリガナ |                             |  |  |  |  |       |  |               |
| 口座名  |                             |  |  |  |  |       |  |               |

※ 預金通帳の写し（本支店名等、上記の内容が確認できる部分）を添付してください。

※ 原則として、申請者本人名義の口座とします。