**転換実証支援事業助成金支払いに係る金融機関情報**

記載日：令和 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請企業名 | 　 |
|
| 代表者氏名 | 　 |
|
| ご担当者 | 　 |
|
| ご担当者電話番号 | 　 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ(半角ｶﾅ) | 　 | 　金融機関コード |
| 金融機関名 |  | 　 |
| フリガナ(半角ｶﾅ) |  | 　店番 |
| 本・支店名 |  | 　　　　 |
| 預金種目 | 　□　普通預金　　　　　□　当座預金　　　（いずれかに☑） |
|
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 左詰め |
| フリガナ(半角ｶﾅ) |  |
| 口座名 | 　 |

**※預金通帳の見開きなど預金者名（カタカナ）、口座番号等が明記されたページのコピーを添付してください。**