電子処方箋活用・普及促進補助金

振込先金融機関口座確認書類

|  |
| --- |
| 振込先金融機関口座確認書類　写し貼り付け  ＊通帳（口座情報が確認できる部分）のコピーを貼り付けしてください  　　＜通帳の場合＞  表紙をめくった１ページ目の見開き  　＜通帳がない口座の場合＞  振込先口座の金融機関名、店名、預金種別、口座番号、  口座名義（カナ）が確認できる画面等 |

原本と相違ない旨証明します。

　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　役職・代表者名