口座振替依頼書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望金融機関名 | 預金種別 | （預金通帳番号）  口座番号 | （フリガナ）  口座名義 |
| 銀行  信用金庫 | 普通  　当座 |  | （　　　　　　　　） |
| 支店  （店番　　　　　） |
| 令和３年度京都府感染症対策指導看護師養成補助事業については、上記口座に口座振替により支払い願いたく申し出ます。  　令和　　年　　月　　日  〒 －  所在地  （電話　　　　　　　　　　　　　）  名　称  代表者名 | | | |
| （やむをえず、口座名義が申出人と異なるときは、下記の委任状に御記入の上、御捺印をお願いします。）  委　　　任　　　状    　私は、口座名義人　を代理人と定め、当該補助金の受領に関する一切の権限を委任します。  令和　　年　　月　　日  （申出人の氏名）  氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　 印  （口座名義人の住所、氏名、連絡先）  〒 －  住 所  氏名（代表者） | | | |