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）  |