

日立市介護サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助金  
口座振込先届出書

申請書兼請求書と同様に  
記入してください。

住所又は所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
日立市助川町〇-〇-〇  
団体等の名称 □□法人△△△△  
氏名又は代表者氏名 理事長 多賀 三郎

補助金の口座振込先は、次のとおりです。

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
種別	普通	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
口座名義人	フリガナ □□ホウジン△△△△ リジチョウ タガ サプロウ		
	□□法人△△△△ 理事長 多賀 三郎		

- ※ 「申請書兼請求書」に記入されたかた又は代表者の口座を記入してください。
- ※ 口座名義人と申請書の名称及び代表者が異なる場合は、下記委任状を記入してください。

口座名義に法人名が入っていない場合のみ委任状を記入してください。

委任状

令和 年 月 日

日立市長 殿

日付は記入しないでください。

委任者 住所又は所在地  
団体等の名称

氏名又は代表者氏名

下記の者を代理人と定め、日立市介護サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助金の受領に関する権限を委任します。

受任者 住所又は所在地  
団体等の名称

氏名又は代表者氏名