**下條村福祉施設および医療機関職員の新型コロナウイルス感染症予防接種費**

**補助金 口座振込先届出書**

住所又は所在地

団体等の名称

氏名又は代表者氏名

補助金の口座振込先は、次のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 種　　別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | |
|  | | |

　※「申請書兼請求書」に記入された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。

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

委　任　状

令和　　年　　月　　日

下條村長 殿

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、下條村福祉施設および医療機関職員の新型コロナ

ウイルス感染症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