

_____ 字訂正
_____ 字加入
_____ 字抹消

_____ 年 _____ 月 _____ 日

⑩

受領委任状兼口座指定書

神戸市

代表者 神戸市長 あて

(委任者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

私は、_____ を代理人と定め、下記1について下記2の金額の受領を委任します。

1. 事業名 _____ 精神入院医療費助成金

2. 受領委任する金額
¥ _____

上記権限の委任を受けることを承諾します。下記の口座に振込みしてください。

〒 [] [] [] [] - [] [] [] []

(受任者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 () -

銀行名	銀行	支店名	支店	預金種目	1. 普通 9. その他()	2. 当座	4. 貯蓄
口座番号							
口座名義 (カナ) ※30字を超える場合 31字以下は省略							

(注) 口座名義は、受任者と同一の名義であること。