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 |  | | ） |
| 京都府障害児安心安全対策事業費補助金については、上記口座に口座振替願います。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | （補助申請者）  所　在　地 | 〒 | | | |  | | | | （電話番号 | |  | ） | | 名称 |  | | | | 代表者職氏名 |  | | |   　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| （やむを得ず口座名義が申出人（補助申請者）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、（口座名義人の氏名）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（補助申請者）） | | | | 名称 |  | 印 | | 代表者職氏名 |  | | （口座名義人の住所、氏名、連絡先） | | | | 住所 | 〒 | | |  | | | 氏名 |  | | | 電話番号 |  | | | | | | | | | | |

　※口座番号・口座名義・金融機関名、支店名が確認できる通帳の写しを添付すること。

口座振替依頼書

記載例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ＊＊＊＊＊＊＊ | （ | フク）○○○○○フクシカイ○○○○○ジギョウショ■■■■ | ） |
| （福）○○○○○福祉会○○○○○事業所　■■　■■ | | |
| △△△ | | 支店 | |
| （店番 | ＊＊＊ | | ） |
| 京都府障害児安心安全対策事業費補助金については、上記口座に口座振替願います。  銀行・信金の  該当を囲んで  ください   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | （補助申請者）  所　在　地 | 〒＊＊＊－＊＊＊＊ | | | | 京都市○○区○○町＊＊＊番地  補助申請者名と口座名義名が異なる場合「委任状」の作成が必要です | | | | （電話番号 | | ０７５－＊＊＊－＊＊＊＊ | ） | | 名　　　称 | 社会福祉法人○○○○○福祉会 | | | | 代表者職氏名 | 理事長　□　□　□　□ | | |   　令和５年○月○日 | | | | | | | | |
| （やむを得ず口座名義が申出人（補助申請者）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  （口座名義人の氏名）  　私は、（福）○○○○○福祉会○○○○○事業所管理者　■■　■■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（補助申請者）） | | | | 名称 | 社会福祉法人○○○○○福祉会 | 印 | | 代表者職氏名 | 理事長　□　□　□　□ | | （口座名義人の住所、氏名、連絡先） | | | | 住所 | 〒＊＊＊－＊＊＊＊ | | | ○○市△△町◇◇◇　××番地 | | | 氏名 | （福）○○○○○福祉会○○○○○事業所　■■　■■ | | | 電話番号 | ＊＊＊－＊＊＊－＊＊＊＊ | | | | | | | | | | |

　※口座番号・口座名義・金融機関名、支店名が確認できる通帳の写しを添付すること。