**口 座 振 込 依 頼 書**

**敬老行事補助金の受取りについて、口座振込を希望する団体はご記入ください。**

**申請団体名**

**代表者住所**

**代表者名**

**電話番号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＜振込先金融機関＞**  **銀行・信用金庫・組合 　 　　　　　　支店** | | | |
| **＜預金種目＞（○で囲んでください）**  **普 通　・　当 座** | | **＜口座番号＞** | |
| **フリガナ**  **口座名義人** |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **※代表者と口座名義人が異なる場合、記入してください。** | | | |
| **口座名義人住　所** | **〒**  **北九州市** | | **電話番号** |

※フリガナ（よみ）を必ずお書きください。

※氏名（団体名、肩書き等を含む）は、銀行に届けているとおりに記入してください。

**※口座名義が会計の方の名義など、会長名以外の場合は、団体の出納を委任し**

**ていることを会長が下記に署名・捺印して証明していただく必要があります。**

※振込先の通帳の口座番号・口座名義が分かる部分の写しを添付してください。

**会長署名・押印欄**

|  |
| --- |
| **委任証明：**  **署名押印：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞** |