委任状兼口座振込依頼書

　　年　　月　　日

　鳥取市長　様

委任者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

年度鳥取市結核予防費補助金の受領権限を下記の者に委任します。また、下記振込先へ入金してください。

受任者　　住所

　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 | |  | | | |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |