

# 委任状(受領)

年 月 日

国立市長殿

(委任者)

所在地.....

名称.....

役職名・代表者氏名.....<sup>Ⓜ</sup>

私が国立市より受ける（国立市地域介護予防活動支援補助金）の支払いについては、下記の者に受領を委任します。

## 記

### 1. 受領者

所在地.....

名称.....

氏名.....

( )

### 2. 振込み先金融機関（受領者と口座名義人は同一であること）

金融機関名	銀行	本
	信用金庫	店
	組合	支
預金種類	1. 普通預金	
口座番号	2. 当座預金	
フリガナ 口座名義人		

※口座名義等は通帳で確認のうえ、正式名を記入してください。