口　　座　　振　　替　　依　　頼　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事　業　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

広島県から私に支払われる下記１の支払は、下記２の預金口座へ振替えてくだ

　さい。

　１　支払金の内容

　　　　　広島県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金（医療分）

　２　振替先預金口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名･支店名 | 　 |
| 預金種目 | 　 |
| 口座番号 | 　 |
| 口座名義（カタカナ） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（注）１　金融機関名、預金種目、口座番号及び口座名義（表紙と見開きのカタカナ記入の部分）は、預金通帳で確認して記載してください。

　　　　２　受領権限の委任等がある場合には、委任等を証明する書類（委任状又は

　　　　　　定款等）を添付してください。