口　　座　　振　　替　　依　　頼　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

請求書を作成した日を記載

　　広　島　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

提出した交付申請書兼事業実績報告書（様式第８号）と

・同じ開設者住所を記載

・同じ開設者事業者名を記載

・同じ開設者代表者氏名を記載

してください。

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･本支店名 | 例）○○銀行○○支店  　　　○○農協○○支所 |
| 預金種目 | 例）普通・当座 |
| 口座番号 | 例）１２３４５６７ |
| 口座名義  （カタカナ） | 例）広島県庁新型コロナ対策担当  （ﾋﾛｼﾏｹﾝﾁﾖｳｼﾝｶﾞﾀｺﾛﾅﾀｲｻｸﾀﾝﾄｳ） |

（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。

振込先の口座情報を記載してください。

**※口座名義のフリガナも記載してください。**