* 交付決定を受けた者と異なる者が補助金を受領される場合（口座名義人が交付決定を受けた者と異なる場合）のみ、この委任状兼口座振替依頼書を使用してください。
* 口座振替依頼書には押印は不要ですが，委任状兼口座振替依頼書には押印が必要です。
* **この様式で提出される場合はこの枠内の記載は削除して作成してください。**

委任状兼口座振替依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　名前（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は，下記１の者を代理人と定め，下記２の権限を委任します。

なお、下記２に係る支払は、下記３の預金口座へ振替えてください。

１　代理人

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| フリガナ |  |
| 所属・職・氏名 |  |

２　委任する権限

|  |
| --- |
| 令和６年度看護職員の資質向上支援事業補助金の受領権限 |

３　振替先預金口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名･支店名 | |  | | | | | | |
| 預 金 種 目 | |  | | | | | | |
| 口 座 番 号（7桁） | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口 座 名 義 | 通帳表紙に記載  されている名義 |  | | | | | | |
| 通帳見開きの  カタカナ表記 |  | | | | | | |