

・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。
 ・この様式には、押印が必要です。

委任状兼口座振替依頼書

令和 年 月 日

広島県知事様

代表者印に法人名等の標記が無い場合は、ここに法人名がわかる印を押印してください。

〒0000-0000
 住所 広島県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
 (代表者名) 医療法人 〇〇〇〇会
 (代表者職・氏名) 理事長 〇〇〇〇

〒0000-0000

医療法人
 ◆◆◆

医療法人◆◆◆
 ◆◆会理事長印

代表者印に法人名等の標記がある場合は、こちらの1箇所の押印で構いません。

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	〒0000-0000 広島県△△市△△町△△-△
フリガナ	イリョウハウジン◆◆◆カイ ★★ビョウイン インチョウ◎◎◎◎
所属・職・氏名	医療法人◆◆◆会 ★★病院 院長◎◎◎◎

2 委任する権限

令和7年度院内保育事業運営費補助金の受領権限

3 振替先預金口座

金融機関名・支店名	〇〇銀行 〇〇支店						
預金種目	普通預金口座						
口座番号(7桁)	1	2	3	4	5	6	7
口座名義	通帳表紙に記載されている名義	医療法人◆◆◆会 ★★病院 院長◎◎◎◎					
	通帳見開きのカタカナ表記	イ) ◆◆◆カイ ★★ビョウイン インチョウ◎◎◎◎					