　　年　　月　　日

多賀城市長　殿

団体名

代表者住所

代表者氏名

令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防補助金請求書兼口座振替

依頼書

令和　年　　月　　日付け多賀城市指令第　　　号　　で補助金の交付決定を受けた補助金について、多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金交付要綱第８条又は９条の規定により請求します。審査決定の上は、下記のとおり口座振替を依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  |  |  |  |  |  |  | | 円 | |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関 |  | | | | | | | 銀行 | | 信組 | | |  | | | | | | | | | | | | 本店 | | |
| 農協 | | 信金 | | | 支店 | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | | | | 口座番号 | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |

※ 口座名義及びフリガナの欄は、通帳に記載してあるとおり正確に記入してください。

※ 名義人が補助金申請者（代表者）と異なる場合は、委任状に記名押印が必要です。

|  |
| --- |
| **委任状**  　　年　　月　　日  多賀城市長　殿  （委任者）団体名  代表者住所  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印  　私は、次の者を代理人と定め多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金の受領を委任します。  （受任者）住　所  役職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |