様式第２号（第６条関係）

口座振込申出書

振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | | | | | | | | | 銀行　　　・　　信用金庫  信用組合　・　　農業協同組合  労働金庫 | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | | | 本店(所) 　支店(所)　 出張所 | | | | | | |
| 預金種目  口座番号 | 普通　　・　　当座 | | | | | | | | | 口座番号  （右詰めで御記入ください） | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

※**申請者と口座名義が異なる場合は**，下記の委任状に申請者の記名・捺印が必要です。

委任状

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者  （口座名義人） | 住所 |
| 名称 |

私は，上記の者をもって代理人と定め，旭川市新型コロナウイルス感染症地域医療機関支援金の受領に関する一切の権限を委任します。

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市会計管理者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任者  （申請者） | 住所 | 印 |
| 名称 |
| (職)氏名 |

※開設者の住所及び氏名（法人の場合は，主たる事務所の所在地，名称及び代表者の職氏名）