様式第７号

受領委任状

　　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

（委任者）住　　所

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は，下記１受任者を代理人と定め，神戸市介護従事者資格取得研修受講費補助金に係る下記２の金額の受領を委任します。

記

１．受任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所 |  | 印 |
| 受　任　者  職　氏　名 |  |

２．受領委任する金額

金　　　　　　　　　　　　円

３．振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |