

字訂正
字加入
字抹消
令和 ● 年 ● 月 ● 日

受領委任状兼口座指定書

神戸市

代表者 神戸市長 あて

入院された方の住所・氏名を記入してください。

(委任者) 住所 神戸市中央区加納町●丁目●番●号 ●●マンション503号

氏名 神戸 太郎

神戸印

私は、神戸 次郎 を代理人と定め、下記1について

受任者とは別の印鑑を押してください。(スタンプ印は不可)

1. 事業名 精神入院医療費助成金

2. 受領委任する金額

¥ 35,400

申請書兼請求書に記入した請求金額と同じ金額を記入してください。

代理人(受任者)と口座名義人は同じ方を記入してください。

を承諾します。下記の口座に振込みしてください。

〒 652-8570

(受任者) 住所 神戸市兵庫区荒田町●丁目●番 ●●マンション102号

委任者とは別の印鑑を押してください。(スタンプ印は不可)

氏名 神戸 次郎

電話番号(078) ●●● - ●●●●

神戸印

銀行名	こうべ 銀行			支店名 三宮			支店	預金種目	① 普通 2. 当座 4. 貯蓄 9. その他()				
口座番号	1	2	0	3	4	5	6						
口座名義(カナ)	コ	ウ	ヘ	"		シ	"	ロ	ウ				
※30字を超える場合31字以下は省略													

申請書兼請求書に記入した振込口座と同じ口座情報を記入してください。

(注) 口座名義は、受任者と同一の名義であること。