

口座振替依頼書

令和 年 月 日

宇治市長 あて

住 所  
事業所名  
代表者名

印

宇治市の日中一時支援事業にかかる公費負担金について、下記指定口座に振り込まれるよう依頼します。

振込先金融機関名		支店名	
(ふりがな)			
口座名義人			
口座番号			
預金の種類	当座 ・ 普通		
備 考			

委 任 状

宇治市から支払いを受ける日中一時支援事業の受領に関する一切の権限を下記の者に委任いたします。これについて、双方確認いたします。

委任者（依頼者）

住所  
電話  
氏名

印

受任者（受領者）

住所  
電話  
氏名

印