令和　　年 月 日

呉　市　長　 様

　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　 事業者名

代 表 者 　　　　　　　　　　　　 　　 印

私に支払われる下記１の支払金は，下記２の預金口座へ振替えてください。

１ 支払金の内容

|  |
| --- |
| 呉市新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金 |

２ 振込先預金口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 支店 |
|  |  | |
|  |  | |
| フリガナ |  | |
|  |  | |

注１　金融機関名，預金種目，口座番号及び口座名義は，預金通帳で確認して 記載してください。

　　　２　受領権限を委任された場合には，委任を証明する書類（委任状又は定款等）を添付してください。