（別紙３）

受　領　権　限　委　任　状

 　　年　　月　　日

　兵庫県知事　様

（委 任 者）

 住　　 所

団 体 名

代表者役職

 代表者氏名　　　　　　　　　　　印

私は、　　　　　　　　を代理人と定め、令和５年度ふれあい活動アドバイザー派遣事業の補助金の受領に関する権限を委任します。

（受 任 者）

 住所

氏名

電話

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 | 支店 | 預金種別 | １ 普通　２ 当座　４ 貯蓄９ その他（　　　） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考　口座名義は、受任者と同一の名義にしてください。