受　領　権　限　委　任　状

令和　　年　　月　　日

　神戸県民センター長　様

（委 任 者）

住　　所

団 体 名

代表者名　（職名）

（氏名）　　　　　　　　　印

私は、　　　　　　　　を代理人と定め、令和７年度神戸地域ビジョン推進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　　　　　　　　　　　　　印

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、受領者と同一の名義にしてください。