

別記様式第4号（第9条関係）

令和3年3月1日

（宛先）新潟市会計管理者

事業者名	株式会社 食花まいか	代表者印
代表者氏名	代表取締役 新潟 まいか	
所在地住所	〒 951 - 8554 新潟市中央区古町7番町1010番地	電話番号
		025-226-1864

補助金振込申込書

新潟市花の需要・消費拡大支援補助金については、下記金融機関の口座に振り替えてください。

●カタカナでご指定の金融機関への入金（振込）処理を行います。フリガナは通帳に記載されているとおり正確に記入してください（通帳のとおり記入されていないとお振込みができません。ご注意ください。）

金融機関名	フルフル	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信用組合	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座					
		<input type="checkbox"/> JA(農協)	<input type="checkbox"/> 信用金庫								
	ふるまち	<input type="checkbox"/> 本店	<input checked="" type="checkbox"/> 支店	口座番号	0	1	0	1	0	1	0
口座名義	漢字	株式会社 食花まいか									
	カナ	カブシキガイシャ ショクハナマイカ									

●口座名義人が代表者氏名と異なる場合は、下記委任状に記入願います。

委任状	
委任者	年 月 日
	住所 _____
	氏名 _____ 印
私は、下記の者を代理人と定め、新潟市花の需要・消費拡大支援補助金の受領に関することを委任します。	
受任者	
	住所 _____
	氏名 _____ 印
	連絡先（電話） _____