

(あて先) 新潟市会計管理者

*各区役所に登録されている「自治会事務委託料」の振込口座以外へのお振込みを希望される場合のみ、この「補助金振込申込書」にご記入・ご提出ください。

自治会・町内会名 (組織名)	
代表者の住所	
代表者の氏名	
郵便番号	
電話番号	

補助金振込申込書

新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金については、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)処理をおこないます。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	銀行	信用組合	預金種目	1 普通 2 当座						
	農協	信用金庫		本店	口座番号					
口座名義	漢字									
	カナ									

●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。

委任者	住 所							
	氏 名							
私は、下記の者を代理人と定め、新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金の受領に関する事を委任します。								
受任者	住 所							
	氏 名							
連絡先(電話)								