

新潟市家具転倒防止補助事業
補 助 金 委 任 状

金 額	金 円
委任者	住所 新潟市
	氏名

私は、上記記載の新潟市家具転倒防止補助事業の補助金の受領に関する権限を下記記載の受任者に委任します。

記

受任者	住所
	氏名
	電話番号
年 月 日	
<div>(備考欄)</div> <div>口座振替</div> <div>金融機関名</div> <div>預金種別</div> <div>口座番号</div> <div>フリガナ</div> <div>口座名義</div>	