

返還金口座振込依頼書（要介護高齢者紙おむつ等支給事業関係）

令和 年 月 日

三宅町長殿

氏名
申請者 住所
電話番号

要介護高齢者紙おむつ等支給事業についての返還金を、次の口座に振込み願います。

事業利用者	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		生年月日	年 月 日

◆振込先口座◆

金融機関	銀行 農協 信用金庫 信用組合	支店	・普通預金 ・当座預金 ・その他 ()	口座番号						
フリガナ										
口座名義人										

◆委任状◆

私は下記の者に標記事業に係る返還金の受領を委任します。

フリガナ		印	続柄	
氏名				
住所	〒	電話番号		

※利用者本人名義以外の口座に振込みを希望する場合は、上記についても記入ください。
（本人名義の場合は記入する必要はありません）