

委任状兼口座振替依頼書

年 月 日

(宛先) 大東市長

所在地

名称

代表者職氏名

印

(事業実施事業所(施設)名)

下記の者に、大東市障害者等移動支援事業委託契約にかかる委託料受領の権限を委任します。

所在地
名称
受任者氏名
印

大東市障害者等移動支援事業委託契約に基づく委託料の支払いは、下記の口座に口座振替の方法をもってお支払いください。

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	本店 支店
1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号	
フリガナ		
口座名義		