

年度結核予防費補助金 担当者・振込口座

学校・施設名	
--------	--

補助金の担当者	所属	
	住所	
	氏名	
	TEL	
	FAX	

補助金振込先	金融機関	銀行・組合・金庫・連合会	支店・支所・出張所
	預金種別	1 普通預金	2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他
	口座番号		
	カナ口座名称		

※補助金振込先は、申請者と同一名義のものとしてください。
 ※申請者と異なる名義を使用される場合（申請者を学校・施設設置者（法人）、振込口座を施設の長の名義とされる場合等）は、別途、設置者からの委任状（振込先口座名義の委任 ※委任状様式）が必要となります。