

様式第 2 号

令和 7 年度摂津市医療施設等物価高騰対策支援金振込口座変更届出書

年 月 日

摂津市長 様

所在地

名 称

代表者職氏名

(電話番号 — — )

医療施設等物価高騰対策支援金の振込口座について、令和 7 年度摂津市医療施設等物価高騰対策支援金交付通知書に記載された振込口座から次の振込口座に変更したく、届け出ます。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 支店						
口座の種類	1. 普通		2. 当座		3. 貯蓄		4. その他
口 座 番 号							
フリガナ							
口 座 名 義							

【注意事項】 口座名義人が交付対象者と異なる場合、以下に交付対象者を記入し、代表者印を押印してください。

私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。

(記名押印欄)

印