年　　月　　日

大阪府受動喫煙防止対策補助金の振込先

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人又は事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　大阪府受動喫煙防止対策補助金の交付申請を行うにあたり、補助金の振込先について、下記のとおり申し出ます。

記

　補助金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関等名称 |  | 支店等名称 |  |
| 口座番号 |  | | |
| 預金種別 | （　普通　・　当座　）　※　どちらかに○を付すこと。 | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |