

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 | | | |