高知市から支払いされる代金については，下記口座へ振替願います。

　　　この振替がなされたときは，その金額にかかる債権が弁済されたものといた

　　します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　 | 金　　　　　額 | 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |
| 振込先金融機関 |  　　　　　　　　　 銀　行　　　　　 　支　店 　　　　　　　　（　　　　）　　　　（　　　） |
|  | １．普通　　　　２．当座　　　　９．その他 |
|  | 第　　　　　　　　　号 |
|  |  |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　様

　　　　　（受任者）住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　）　　　　局　　　　　　番

 　　　　　　　　　　　　委　　　任　　　状

　高知市地域包括支援センター運営業務委託料

１ 請求

　 　　　　　　　　　　　　　　２ 受領　 　　　　に関する一切の件を

　　　　　　　　　　　　　　　　　 ３ 請求及び受領

 (受任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任いたします。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（委任者）住　所

　　　　　　　　氏　名

　備考１．預金種別は，該当番号を○で囲んでください。

　　　２．口座名義人氏名には，必ずフリガナをお書きください。

　　　３．口座名義人氏名に職名がついているときは，省略せず正確に記載してください。