**申请人银行账户授权书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 开户名 |  | 开户银行名称（支行或网点） | |  |
| 账号 |  | 开户人与申请人关系 | □ 申请人本人 □ 监护人 □ 其他指定人 | |
| 银行卡复印件处 | | | | |
| **如申请人成功申请资助，申请人或其监护人同意将项目资助款汇入上述指定账号。特此证明。**  申请人/监护人签名  日期： 年 月 日 | | | | |