委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

委任者　住所

氏名

※氏名が自筆以外の場合、押印が必要です。

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

記

請求額　金　　　　　　 　　　　　　　　　　円の領収に関する一切の権限

ただし、＜件名＞　 産婦健康診査県外受診補助金　　 として

　　　　　　　　　　　〒

受任者　住所

氏名

電話番号

振込先

金融機関名　　　　　　　　　　　　　　　支店名

フリガナ

口座名義

預金種別　　普通　・　当座　　　口座番号