

## 委任状

私は、申請者・口座名義人様を代理人と定め、羽島市から受ける  
福祉医療費の受領に関わる一切のことを委任します。

○年 ○月 ○日

(委任者) 住所 羽島市〇〇町〇〇番地

氏名 委任者

上記代理受領の件承諾します。

なお、代金は下記口座に納入してください。

○年 ○月 ○日

(受任者) 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 申請者・口座名義人

振込先金融機関	〇〇 銀行・信用金庫 農協・商工組合	××	支店 出張所
預金の種別及び 口座番号	<input type="text" value="普通"/> ・ 当座	No.	
ふりがな			
口座名義人	申請者・口座名義人		

(あて先)

羽島市長 松井 聡

注意事項

- ※ 準じた内容で差し支えありません。
- ※ 各自にて記名してください。