

委任状

年 月 日

安 城 市 長

住 所

氏 名

印

私は、安城市生殖補助医療費助成金支給に係る
代金受領に関する権限を

下記の者に委任します。

なお、振込先口座及び金額の内容は下記のとおりです。

記

1 受 任 者

住 所	
氏 名	

2 振 込 先 口 座

金融機関名						
本・支店名						
預金種目	1. 普通		2. 当座			
口座番号						
フリガナ						
受取人 口座名義						

3 金 額 及 び 内 容 内 訳

金 額	円
内 容 内 訳	安城市生殖補助医療費助成金支給