

委任状

令和 年 月 日

安 城 市 長

委任者 住 所 安城市

氏 名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

私は、安城市風しん抗体検査及び予防接種費用助成金支給に係る
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等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	店						
預金種別	1. 普通			2. 当座			
口座番号							
フリガナ							
口座名義							

3 金額及び内容

金 額	円
内 容	☐ 風しん抗体検査費用助成金 ☐ 風しん予防接種費用助成金