口座払用

委 任 状

私は＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を代理人と定め、上越市介護保険サービス利用者負担金助成金　の代金、金＿＿＿＿＿＿＿＿円の受領に関する権限を委任します。

令和　　年　　月　　日

委任者　　住所（所在地）　：

事業所・団体名　：

役　職・氏　名　：

（電話連絡先：　　－　　－　　）

委任状の発行責任者及び担当者　（※ 事業所・団体の場合はご記入ください。）			
	役　職	氏　名	電話連絡先
発行責任者			－　　－
担　当　者			－　　－

受任者　　住所（所在地）　：

（代理人）　事業所・団体名　：

役　職・氏　名　：

■受任者（代理人）の口座情報

金融機関名		支 店 名	
預金種目	普通　　当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			