(記 載 方 法)

委 任 状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

大分市長 殿

結核健康診断費補助金の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

記

(委任者)

所在地
名 称
代表者名
担当者名
連絡先

申請者名・請求者名と同じ。
※委任者と受任者で、法人名等が違
う場合は委任状が必要です。

代金受領の方法 口座振込払

(受任者)

所在地
名 称
代表者名

振込先の口座名義者

代金受領の方法 口座振込払

金融機関名	○ ○ 銀行
支 店 名	○ ○ 支店
種 類	普通 当座
口 座 番 号	1234567
口 座 名 義	(フリガナ) シャカイフクシホウジン〇〇カイ リジチョウオオイトタロウ 社会福祉法人〇〇会 理事長大分太郎