

委 任 状

年 月 日

栃木市会計管理者 あて

被接種者 住所：

氏名： 印

電話：

私は、下記の者を代理人と定め令和7年度の予防接種扶助費の代金の受領に関する一切の
権限を委任します。

記

1. 代 理 人 住所：

氏名： (被接種者との続柄：)

電話：

2. 振込み先

銀行

金庫

農協

支店

口座番号..... (普通・当座)

フリガナ

口座名義.....

受任者

使用印

