

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.....