

委 任 状

令和 年 月 日

東松島市長 様

代理人 住 所 〒 _____

(口座名義人) 氏 名 _____

上記のものを代理人と定め、東松島市特定不妊治療費助成金受領の権限を委任します。
代理人の口座に振込み願います。

委任者 住 所 〒 _____

(請求者) 氏 名 _____ (印)

支払方法： 口座振替払	金融機関名	銀行 支店		
	預金種別	1.普通 2.当座	口座番号	
	(ふりがな) 口座名義人			

※ 口座名義人が申請者（請求者）と異なる場合、委任状に記名、押印して請求書に添付ください。