

医療費助成金の受領にかかわる委任状

(はり・きゅう・あんま・マッサージ)

受任者 (住所)

(氏名)

私の都合により、上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が請求した平成・令和 年 月分（子ども・重度心身障がい者・ひとり親家庭等）
医療費助成金の受領に関すること。

なお、受領する助成金については、受任者が指定する下記の金融機関口座に
振込みされたいこと。

振 込 先	金融機関名	銀行・信金		本店
		信組・農協		支店
	口座番号	普通	フリガナ	
			口座名義人	

※受任者の口座に限る

令和 年 月 日

(あて先) 区 長

委任者 (住所)

(氏名)

※委任者の氏名については、委任者が自己の氏名を署名してください。ただし、委任者が記入することができないやむを得ない理由がある場合は、受任者等が代理記入し、委任者から押印を受けてください。