



委任状

大和郡山市長 様

甲は乙を代理人と定め、次の権限を委任します。

大和郡山市福祉医療費資金貸付金の受領に関すること。

ただし、受給者 にかか

年 月 診療分(医療機関名:)

年 月 日

甲:委任者(申請者)

住所

氏名

電話番号



乙:代理人(医療機関)

住所

名称

代表者名

電話番号

振込先

		銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()						本店 支店・支所 出張所	
種別	普通 当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									