

# 委任状

年 月 日

大槌町長 様

(委任者)

住 所

氏 名

印

私は、次の者を代理人に定め、里帰り出産等に係る妊婦健診費用償還払い請求に係る受領に関する一切の権限を委任します。

(受任者)

住 所

氏 名

生年月日

## 【口座振込先指定欄】

銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	普通・当座・その他 ( )				
		口座番号					
金融機関コード	店舗コード						
フリガナ							
口座名義人							