

委 任 状

年 月 日

委任する
本人 →

氏 名	印	生年月日	年 月 日
住 所	電話番号 _____ () _____		

私は下記の者を代理人と定めて、予防接種費支給（払い戻し）の（申請 ・ 受領）に関する一切の権限を委任します。

代理人 →

氏 名	印	生年月日	年 月 日
住 所	電話番号 _____ () _____		

委任する口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店 支所
預金種別	1：普通	2：当座
口座番号	(右づめで記入。)	
フリガナ 口座名義	漢字でご記入ください。	
(通帳のとおりフリガナも記入してください。)		

(注)1 会社その他の法人については、法人名および代表者名を記入してください。

2 口座名義の記入例

カ)	ク	ル	メ	カ	ッ	キ
---	---	---	---	---	---	---	---

3 現金払いについては、会計室よりはがきでご案内します。