

委任状

年 月 日

青森市長 様

委任者

住所

氏名

印

件 名 小児定期予防接種の再接種費用助成金の受け取りについて

上記の受領に関する権限を下記のものに委任しますので、当該口座に振り込みをお願いします。

記

受任者

住所

氏名

振替口座

金融機関名					本・支店名				
預金種別	1 . 普通				2 . 当座		3 . その他		
口座番号									
口座名義人	カナ								