

# 委任状

令和 年 月 日

久留米市長 様

委任者（請求者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、下記口座名義人に、就学援助 医療費の受領に関する一切の権限を委任します。

振込先口座

金融機関名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

- ・ この委任状は、請求者と口座名義人が違う場合に添付してください。  
（代表者が同一人でも社名が違う場合は、委任状が必要です。）
- ・ 上記の委任者は、『医療費請求書（就学援助）』の「請求者」と一致させてください。  
㊞には、請求書と同一のもので押印してください。
- ・ 振込先口座は正確に記載ください。正しく記載されていない場合、振込ができません。
- ・ この委任状は、請求書 1 枚につき 1 枚必要です。
- ・ この委任状は、日本産業規格 A4 縦型とすること。