

委任状

令和 年 月 日

久留米市長様

委任者（請求者）

住 所 _____

氏名 _____ 印

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。
印には、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。