

年 月 日

委任状

豊見城市長 殿

代理人 住所
氏名

私は、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任したのでお届けします。

記

豊見城市こどもインフルエンザ任意予防接種費用助成金の受領並びに返還に関する一切の権限。

委任者 住所
氏名 印

指定金融機関等

振込口座									
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協 支店								
預金種目	1 普通	口座番号							
	2 当座								
フリガナ									
口座名義									