

委任状

令和 年 月 日

愛川町長 殿
愛川町会計管理者 殿

委任者（請求者・申請者）

住所：

氏名：

㊞

電話番号：

私は、次の者に後期高齢者医療保険料還付金の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者

住所：

委任者との続柄：

氏名：

㊞

電話番号：

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号					
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	フリガナ								
	口座名義人								