

委 任 状

年 月 日

大村市長 殿

委任者 住 所

氏 名

印

私は下記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

- 1.大村市から私が支払いを受ける（ 大村市妊婦・産婦一般健康診査費 ）の
代金（ ）円の受領に関する一切の権限

受任者 住 所

氏 名

- 注) ①委任者とは、債権者つまり請求者であり、受任者とは口座名義人です。
②委任者および受任者が法人または、団体等の場合は、代表者の肩書・氏名まで記入してください。
③委任者の印は、請求書に押印する印です。この場合に法人名または、団体名のみ表示してある印鑑のときは、代表者の認印も必要です。