

令和 年 月 日

委任状

鹿児島市長 殿

委任者 住 所
氏 名
(団体の場合、
代表者名)

印

私は下記の者に鹿児島市結核健康診断事業費補助金の受領に関する権限を委任します。

記

1. 受領に関する受任者

住 所
氏 名
(団体の場合、
代表者名)

印

上記委任事項に係る請求金の受領については、下記口座に振り替えてくださるよう依頼します。

記

金融機関名

支 店 名

預金種別

口座番号

口座名義

記入例

令和 年 月 日
※委任日は記入しないでください

委任状

鹿児島市長 殿

委任者 住所 鹿児島市山下町11-1
氏名 学校法人 予防学園
(団体の場合、 理事長 桜島 花子
代表者名) (Aさん)

申請・実績報告
に使用した物と
同じ印鑑を。

予
防
学
園
理
事
長
之
印

私は下記の者に鹿児島市結核健康診断事業費補助金の受領に関する権限を委任します。

記

1. 受領に関する受任者

住所 鹿児島市山下町11-1
氏名 学校法人 予防学園
(団体の場合、 山下高等学校
代表者名) 校長 桜島 良美
(Bさん)

山下高等学
校校長之印

上記委任事項に係る請求金の受領については、下記口座に振り替えてくださるよう依頼します。

記

金融機関名 桜島銀行
支店名 本店
預金種別 普通預金
口座番号 123456
口座名義 山下高等学校 校長 桜島 良美
(Bさん)

「委任状」が必要となる場合は、
申請者ではない人物の口座に振り込む場合です。

申請者 理事長 桜島花子