委 任 状

年　　月　　日

新 宿 区 長 あて

委任者（申請者）

住 所　新宿区＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、下記の者を代理人と定め、新宿区子どもの医療費の助成に関する条例（新宿区条例第37号）による子どもの医療費の受領に関する権限を委任します。

記

受領代理人（口座名義人）

住 所 新宿区＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振込先

振込先金融機関	銀　　行　　本　店 信用金庫　　支　店 信用組合　　出張所
預金種別	普　　通
口座番号	
口座名義 （受領代理人）	※カナで記入

※口座名義は、金融機関で登録しているとおり、はっきりと書いてください。
※受領代理人は、同居の配偶者に限ります。子どもの口座は指定できません。