委　任　状（兼代理権授与通知書）

　秋田市結核予防費補助金　－金＿＿＿＿＿＿＿円の受領を下記の者に委任いたします。

　また、本委任状にかかわる受領金額を受任者の下記口座に振り込みくださるよう通知いたします。

年　　月　　日

記

受　任　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　団体名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　氏　名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振　込　先　（口座名義（ふりがな））＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（口座）＿＿＿＿＿＿＿銀行＿＿＿＿＿＿＿支店

普・当　　Ｎｏ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委　任　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　団体名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　氏　名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者側の発行責任者および担当者（氏名、連絡先） ・発行責任者　（氏名）　　　　　　　（連絡先） ・担　当　者　（氏名）　　　　　　　（連絡先） ※確認のため、必要に応じ、秋田市から連絡させていただく場合があります。

（宛先）　秋　田　市　長

秋田市会計管理者