

委 任 状

私（委任者）は、代表者名義の口座が設けてありませんので、次の者（受任者）を代理人と定め、甲府市結核健康診断費補助金の受領について委任します。

年 月 日

（委任者）

所在地 _____

団体名 _____

代表者名 _____ 印

（受任者）

所在地 _____

団体名 _____

代表者名 _____