委　任　状

令和　　年　　月　　日

千　歳　市　会　計　管　理　者　　様

委任者　住　所

氏　名　　印

受任者　住　所

氏　名　　印

私（委任者）は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（受任者）を代理人と定め、

貴市から支払われる　ちとせ出産・子育て応援給付金（出産・子育て）の申請及び受領に関

する権限について委任します。

支　払　方　法
(どちらかに〇をつけてください。)

1．口座振込　　次の預金口座に振り込み願います。

2．現金払

振込先

金融機関名	本・支店名	預金種目	口　座　番　号 （左詰めでご記入ください）
銀行 信金 信組 農協 （　　）	本店 支店	普通 当座 貯蓄	
フ　リ　ガ　ナ			
口　座　名　義			

注意事項　　受任者の押印は、請求書等に押印した印鑑と同一の印鑑を押印するものとする。