

委 任 状

私(委任者氏名) _____ は、

肝炎治療費等助成金の受領に関する権限を、

表面の口座名義人(口座名義人氏名) _____ に委任いたします。

令和 年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(自署で記入して下さい。)