肝炎治療費の受領に関する委任状

　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

委任者（受給者ご本人）記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| ふりがな氏名 | 　　　　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 振込先口座 | 銀行信用金庫その他（　　 　　　　） | 　　　　　　　　　支店※ゆうちょ銀行の場合は、店名ではなく、数字３桁の店番をご記入下さい |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |

私は、肝炎治療費の給付について、下記の受任者へ受領に関する権限を委任します。

記

受任者（治療費を受領される方）記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 受給者との続柄 |  |