

委任状

令和 年 月 日および令和 年 月 日に
_____が実施したインフルエンザワクチン予防
接種助成金について、下記の口座へ振込を依頼します。

口座

金融機関名

店名

口座番号

口座名義

令和 年 月 日

_____ 印

鹿部町長様