

委任状兼口座振替依頼書

年 月 日

(あて先) 川口市長

施術所等の名称

住所

施術管理者
(委任者)

氏名

印

「川口市福祉3医療費支給事業の現物給付の取扱いに関する協定書」(以下「協定書」という。)第5条第2項の規定に基づき、私は下記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

記

住所

受任者

氏名

印

電話 () -

1 委任事項

協定書第5条第1項の規定により施術管理者が行うものとされている医療費の請求及び受領の事務に関する権限

2 委任期間

協定書第14条に規定する有効期間の満了日まで

3 支払先

振込先金融機関									
金融機関名 支店名	銀行 信用金庫 農協 支店								
金融機関番号					店番号	1 普通 2 当座	口座番号		
フリガナ									
口座名義									