



(裏面)

委任状

年 月 日

砥部町長 様

私（委任者）が砥部町より支払を受ける子ども医療費助成金について、表記の振込金融機関の口座名義人（受任者）に振り込むことを委任します。

委任者(請求者)	受任者(口座名義人)
住所	住所
氏名	氏名

念 書

年 月 日

砥部町長 様

死亡者	住所		
	氏名		
相続人	住所		
	氏名	続柄	

年 月 日（受給資格者）\_\_\_\_\_の死亡により、医療費助成金の請求及び受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、砥部町には一切御迷惑はおかけいたしません。