**様式第３号（第４条関係）**

**委　任　状**

**令和　　年　　月　　日**

**大船渡市長**　　　　　　　**様**

**委任者　所在地**

**法人名**

**代表者職・氏名****㊞**

**大船渡市医療施設等物価高騰対策支援金の受領に関する権限を下記の者に委任します。**

**記**

**受任者　所在地**

**法人名**

**受任者職・氏名**

**【振込口座（受任者名義の口座）】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** |  | | **支店名等** |  |
| **口座種別** | **１普通　　　２当座** | | **口座番号** |  |
| **口座名義人** | **フリガナ** |  | | |
| **氏　　　名** |  | | |