

宇治市長宛

委任状

(委任者) 住所

宇治市宇治琵琶33

福祉医療費等の

支給対象者ご本人です。

委任者ご本人が記入してください。

氏名

宇治 太郎

宇治印

私は下記受任者を代理人と定め、宇治市から支払を受ける福祉医療費・健康管理費・子育て支援医療費の受領に関する権限を委任します。

(受任者) 住所

宇治市宇治琵琶33

福祉医療費等を

受け取られる方です。

氏名

琵琶 花子

琵琶印

口座振替払依頼書

(依頼者) 住所

宇治市宇治琵琶33

福祉医療費を受け取られる方
(上記受任者)です。

氏名

琵琶 花子

琵琶印

電話番号 (- -)

宇治市から支払を受ける福祉医療費・健康管理費・子育て支援医療費については、令和 4年 5月 10日以降、地方自治法第232条の5第2項及び同施行令第165条の2の規定に基づき、下記金融機関の預金口座へ振り込みむようお願いいたします。なお、金融機関との取引を停止した時、又は、この依頼書の内容を変更した時は、直ちに通知します。

記

金融機関名 (店名)	宇治 銀行 信用 金庫	本店 支店・出張所
預金種別	普通・当座・その他 ()	
口座番号 (右詰め)	1 1 1 1 1 1	
口座名義	(カタカナ) ビワ ハナコ	
	氏名 琵琶 花子	

※依頼者ご本人様名義の口座に限ります。