

# 肝炎治療費の受領に関する委任状

年 月 日

神奈川県知事 殿

## 委任者（受給者ご本人）記入欄

受給者番号			
ふりがな 氏名			
住所	〒		
電話番号			
振込先口座	銀行 信用金庫  その他 ( )	支店	※ゆうちょ銀行の場合は、店名ではなく、数字3桁の店番をご記入下さい
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

私は、肝炎治療費の給付について、下記の受任者へ受領に関する権限を委任します。

## 記

## 受任者（治療費を受領される方）記入欄

ふりがな 氏名	
住所	〒
電話番号	
受給者との 続柄	