

令和 年 月 日

委任状

代理人 住所 東京都調布市小島町2丁目35番地1
氏名 調布市福祉健康部生活福祉課
課長 宇津木 ゆみ子

私は、上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。

記

「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」の請求、受領（指定金融機関への振込み）並びに返還に関する一切の権限を委任いたします。

委任者 〒 —

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ (印)

振込先金融機関報告書

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 () 支店
預金種目	口座番号
普通・当座	
口座 名義人氏名	(フリガナ) _____

※ 口座名義人氏名欄は、通帳のとおり肩書きをすべてお書きください。