

委任状

令和 年 月 日

松前町長
松前町会計管理者 様

私が松前町より支払いを受ける、表記の高額療養費支給申請の受領に関する権限を右記受任者に委任します。

委任者 (申請者)	受任者 (口座名義人)
住所	住所
氏名	氏名

印

念書・口座振替依頼書

令和 年 月 日

松前町長
松前町会計管理者 様

住民税・国保税過誤還付金

国保高額療養費・療養費・福祉医療費

介護保険サービス費(償還払分)

後期高齢者医療保険料過誤納還付金

介護保険料過誤納還付金

の受領については、(死亡日 令和 年 月 日)

が死亡したため、私が申し受けます。また、これについて相続人の中で異議が生じて、私が全責任を持って解決し、松前町には一切ご迷惑はおかけしません。なお、支払いを受ける金額について、下記の私の口座に振り込みしてください。

相続人	住所		TEL ()					
	氏名	続柄						
金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号					
銀行 信用金庫 農協	本店・支店 本所・支所 出張所	1 普通 2 当座						
口座名義人(カナ)								

※口座名義人は相続人と同じでなければいけません。