

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、国民健康保険食事療養標準負担額・生活療養標準負担額減額差額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

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

国民健康保険食事療養標準負担額・生活療養標準負担額減額差額の受領については、

(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間で異議が生じても、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。