委任状

令和　　年　　月　　日

日田市長　様

日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金については、次の者を受任者として定め受領の権限を委任します。

（委任者）　住所

　　　　　　氏名

電話番号

（受任者）　住所

　　　　　　氏名

電話番号

（振込口座）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | （銀行名）　　　　　　　　　　　　　　（支店名）　　　　　　　支店 |
| 口座種別(該当するものにチェックをつけてください) | * 普　通　・　□ 当　座
 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座番号（銀行・右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座番号（ゆうちょ銀行） | 　 |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |