委　任　状

　　年　　月　　日

委任者　　住　所

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、原爆被爆者療養費（　　　　年　　月分　施術者　　　　　　）の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

被委任者（受取代理人）　住所

　　　　　　　　　　　　氏名

振込先金融機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店

普通預金口座番号

口座名義人住所