様式第１５号

**委　　　　任　　　　状**

私は，　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め，次の権限を委任します。

仙台市から受けるべき，児童福祉法に基づく措置費等の請求，受領，精算及び

過誤払の返納に関する一切の件

　仙　台　市　長　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱銀行 | 　　　　　　　　銀行　　　　支店　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |