

受 領 委 任 書

年 月 日

草津市長 宛

委任者

住 所	氏 名	印

私達_____・_____に支払われる草津市不育症治療費助成金_____円の交付について、下記受任者に受領を委任しますので、受任者口座に振り込みいただきますようお願いいたします。

受任者（振込口座の名義人についてご記入ください）

住 所	氏 名	印

振込先

別紙「草津市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書」に記載のとおり