

# 委任状

年 月 日

東京都知事 殿

施術管理者 { 住所  
氏名 } 印

⑨ 心身障害者医療費助成制度の柔道整復療養費に係る取扱要領(以下「取扱要領」という。)に基づき、私は下記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

受任者 { 郵便番号  
住所  
氏名 } 印

## 1 委任事項

心身障害者の医療費の助成に関する条例(昭和49年東京都条例第20号)第2条に規定する対象者(以下「対象者」という。)から受領の委任を受けた当該対象者に係る医療費の受領について、取扱要領の7に定める受領事務に関する権限

## 2 委任期間

1年間

(ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の翌日において更に1年間更新したものとする。)

## 3 支払先

振込先金融機関						
金融機関名 ・店名	銀行					支店
金融機関番号				支店番号	1 普通	口座番号
					2 当座	
フリガナ						
口座名義						