（受任者が個人の場合）

**委　　　任　　　状**

令和　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　殿

令和　　年度地域猫不妊・去勢手術費用助成金に係る受領の一切の権限を、

下記の者に委任します。

委　任　者　　名　称

（申　請　者）　住　所

　　　　　　　　氏　名

受　任　者　　住　所

（口座名義人）

　　　　　　　　氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本支店名 |  |
| 種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  | | |