

(第 5 号様式)

委 任 状

.....年.....月.....日

私は、川崎市長より振り込まれる原子爆弾被爆者の子どもに対する医療費給付の受領に関する権限を、第 1 号様式の口座名義人に委任します。

委任者（対象者） 住所.....

氏名.....

電話番号..... -

被爆者の子ども健康診断受診証番号						