

委任状

年 月 日

中之条町長 様

私は、下記の者を代理人と定め、中之条町若年がん患者在宅療養支援事業にかかる助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、請求書記載の口座に振り込み願います。

記

委 任 者

住所 〒 ー

---

氏名

---

受 領 者

住所 〒 ー

---

事業所名

---

管理者名

---