

委任状

年 月 日

明和町長 様

私は、下記の者を代理人と定め、明和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込みをしてください。

記

委 任 者

住所 〒 _____

氏名 _____

受 領 者

所在 〒 _____

名称 _____

代表者名 _____