

年 月 日

西条市長 殿

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、 年度における西条市若年がん患者在宅療養支援事業に係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 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

受 領 者

住所 〒 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_ (印)

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)