

委任状

年 月 日

(あて先) 一宮市長

(委任者) 住所

氏名 (自署)

電話 ()

私は、下記の者を代理人と定め、一宮市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。

なお、この委任状の有効期限は、民法第 653 条第 1 号の規定によるものとします。

記

(受任者) 住所

氏名 (自署)

電話 ()

※請求書の口座名義人と同一の名義であること。

※提出が必要と認められる場合は、本人確認書類もあわせて提出すること。