

委任状

年 月 日

西予市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、西予市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 〒 _____

氏名 _____

受 領 者

住所 〒 _____

事業所名 _____

管理者名 _____