

様式第9号の2(第11条関係)

委任状

年 月 日

美浜町長 様

(委任者) 住所

氏名(自署)

電話 ()

私は、下記の者を代理人と定め、美浜町若年がん患者在宅療養支援事業に係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、本人確認書類も併せて提出すること。

※事業者委任の場合は、氏名の欄に事業所名と管理者名を記載すること。