

委 任 状

年 月 日

みなかみ町長 様

私は、下記の者を代理人と定め、みなかみ町若年がん患者在宅療養支援事業にかかる助成金の申請（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 _____