

# 委任状

年 月 日

大河原町長 様

私は、次の者を代理人と定め、大河原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

### 1 委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

### 2 受任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_