

様式第9号（第12条関係）

委任状

年 月 日

沼田市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、沼田市若年がん患者在宅療養支援事業に係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 \_\_\_\_\_