

年 月 日

河津町長 様

委任状

私は、次の者を代理人と定め、河津町小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金（ 年 月分）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込み願います。

委任者 (利用者)

住所 〒

氏名 印

受領者（事業所等）

住所 〒

氏名又は事業所名 (印)

管理者名 (※) (印)

※ 事業所に委任する場合のみ、ご記入下さい。