

# 委 任 状

年 月 日

坂出市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、坂出市若年がん患者在宅療養支援事業として、坂出市から支払われる助成金の申請および受領に関する一切の権限を委任するので、第7号様式の交付請求書記載の口座に振り込み願います。

## 記

委任者（対象者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

受任者（申請・受領者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_