委　　任　　状

　　年　　月　　日

　富谷市長　殿

私は、次の者を代理人と定め、富谷市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

２　受任者

住　所

　　氏　名

※委任者は、富谷市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（様式第１号）に記載の申請者と同一の名義であること。

※受任者は、富谷市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書（様式第８号）記載の口座名義人と同一の名義であること。