

(参考様式)

委任状

年 月 日

川棚町町長 様

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ 印

川棚町がん患者外見ケア事業費補助金の申請・受領の権限の権限について下記の者に委任します。

記

(受任者)

住所 _____

氏名 _____

申請者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
交付申請・請求金額		円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合		本店・支店・本所 支所・出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義			