

様式第9号（第12条関係）

## みよし市若年がん患者在宅療養支援事業委任状

年 月 日

みよし市長 様

（委任者） 住所

氏名（自署）

電話 （ ）

私は、下記の者を代理人と定め、みよし市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。

なお、この委任状の有効期限は、民法第653条第1号の規定によるものとします。

記

（受任者） 住所

氏名（自署）

電話 （ ）

※請求書の口座名義人と同一の名義であること。

※提出が必要と認められる場合は、本人確認書類もあわせて提出すること。