

年 月 日

（宛先）沼津市長

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、沼津市小児・若年がん患者在宅療養生活費助成金（ 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り込み願います。

記

委 任 者

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

（委任者が署名又は記名押印してください。）

受 領 者

住所 〒 _____

氏名または事業所名 _____ 印

管理者名（※） _____ 印

（受領者が署名又は記名押印してください。）

※事業所に委任する場合のみ、ご記入下さい。