

委任状

年 月 日

桂川町長 様

委任者（申請者）

住所

氏名

私は、桂川町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業による助成金の請求及び受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

1 受任者

住所又は所在地	
氏名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の職氏名）	
電話番号	