

委任状

年 月 日

草加市長 宛て

委任者
住 所
氏 名

私は、下記の者を代理人と定め、(利用者氏名)の
草加市AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の請求及び受領に関する一切の権限
を委任します。

記

【受任者】

住 所

氏名又は事業者名（署名又は記名押印）

管理者名（※）

電話番号

※受領委任払の場合は、「受領委任払同意書（第9号様式）」が必要です。