

委 任 状

年 月 日

長島町長 様

私は、下記の者を代理人と定め、長島町若年者在宅ターミナルケア支援事業助成金に係る交付請求、受領に関する一切の権限を委任します。

記

委 任 者

住所 〒 _____

氏名 _____ ㊞

受 領 者

住所 〒 _____

事業者名 _____ ㊞

管理者名 _____ ㊞