委　任　状

　　年　　月　　日

　亀山市長　様

利用者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

（利用者との続柄　　　　　　　　　　）

（電話番号　　　　　　　　　　　　　）

私は、　　　年　　月　　日付けで利用決定のあった亀山市AYA世代等のがん患者に対する在宅療養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

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名（法人その他の団体にあっては、名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名) |  |
| 電話番号 |  |