

様式第9号（第15条関係）

与論町若年末期がん患者に対する療養支援事業
委任状

年 月 日

与論町長 様

委任者 住所
氏名 ⑩

私は、下記の者を代理人として定め、与論町若年末期がん患者に対する療養支援事業助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

記

代理人 所在地
事業者名
代表者氏名