

宗像市長 あて

令和 年 月 日

委 任 状

本 人 住所

氏名

生年月日

電話番号

私は次の者に、宗像市小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業の助成金の請求と受領に関する権限を委任します。

代理人 住所

氏名

生年月日

本人との関係

※委任者の氏名は、必ず本人が直筆でご記載ください。

※代理人来庁時はこの委任状のほか、身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）を添付してください。