

様式第4号（第7条関係）

委任状

年 月 日

太良町長 様

(委任者)

住 所

氏 名

㊞

電話番号

太良町がん患者アピアランスケア助成金の受領の権限について下記の者へ委任します。

記

(受任者)

住 所

氏 名

委任者との間柄

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 信用組合 農協・組合		本店・支店・本所 支所・出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義			

