

様式第9号（第10条関係）

委任状

年 月 日

豊橋市長 様

〒
(委任者) 住所
氏名（自署）
電話 ()

私は、下記の者を代理人と定め、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業に係る補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

(受任者) 住所
氏名（自署）
電話 ()

※請求書の口座名義人と同一の名義であること。