

野田市若年がん患者在宅療養費用の助成に係る委任状

年 月 日

(宛先) 野田市長

住所  
助成対象者  
氏名 ⑩

私は、下記の者を代理人と定め、私の野田市若年がん患者在宅療養費用助成金支給申請、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】

住所

氏名 (自署)

電話

※野田市若年がん患者在宅療養費用助成金支給申請書兼請求書の口座名義人と同一の名義であること。

※市が必要と認めた場合は、本人確認書類もあわせて提出すること。