様式第１１号

未記入のままご提出ください。
請求日より前の日付となります。

委 任 状

令和〇年〇月〇日

前橋市長　様

私は、下記の者を代理人と定め、前橋市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる補助金の請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、令和７年度前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付請求書（様式第１０号）記載の口座に振り込み願います。

記

委　任　者

住所　〒３７１－〇〇〇〇　前橋市〇〇町〇〇番地〇

氏名　前橋　花子

サービス利用者ご本人（ご本人がお亡くなりになっている場合はご家族）を委任者としてください。

受　任　者

住所　〒〇〇〇－〇〇〇〇　前橋市〇〇町〇〇番地〇

事業所名　株式会社　〇〇〇

管理者名　代表取締役　〇〇　〇〇

事業所名は口座名義人と同一
管理者名は事業所の代表

事　業　所

住所　〒〇〇〇－〇〇〇〇　前橋市〇〇町〇〇番地

事業所名　ABC サービス

管理者名　管理者　〇〇　〇〇

受任者が事業所名と異なる場（事業者の場合）は、事業所の「住所、事業所名、管理者名」を記載してください。

発行責任者：前橋　花子　（電話番号）０２７－〇〇〇－〇

担当者　：前橋　花子　（電話番号）０２７－〇〇〇－〇

利用者の氏名、電話番号をご記入ください