

委任状

年 月 日

日光市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、日光市在宅ターミナルケア支援事業に係る助成金の請求及び受領に関する権限を委任するので、請求書記載の口座に振り込み願います。

なお、この委任状の有効期限は、民法（明治29年法律第89号）第653条第1号の規定によるものとします。

記

委任者

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

受任者

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

※ 日光市在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書（様式第7号）記載の口座名義人と同一の名義であること。