

代理受領委任状

年 月 日

日光市長 様

委任者 住所

氏名



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します。

記

受任者

住 所 (所在地)	
氏 名 (事業者名及び代表者名)	