様式第７号（第１４条関係）

委　　任　　状

年　　月　　日

薩摩川内市長　様

私は、下記の者を代理人と定め、薩摩川内市若年者の在宅ターミナルケア支援事業補助金に係る交付申請及び請求、受領に関する一切の権限を委任します。

記

委　任　者

住所　　〒

氏名

受　領　者

住所　〒

事業者名

管理者名