

(様式第3号)

委任状

年 月 日

佐賀県知事 様

委任者（肝疾患定期検査受診者）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

*委任者の印は請求書と同一印を押印ください。

肝疾患定期検査費助成金の受領に関する権限を下記の者へ委任します。

受任者

住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）印 _____

*委任者と受任者の印鑑は違うものを押印ください。