

委任状

令和 年 月 日

佐賀県知事 殿

私は、下記の者を代理人と定め、佐賀県小児・AYA世代がん患者在宅ケア支援事業利用料（令和 年 月分～令和 年 月分）として、佐賀県から支払われる利用料の助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、別記第7号様式の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 _____

受 領 者

住所 〒 _____

氏名 _____