様式第３号（第５条関係）

委　任　状

　　年　　月　　日

　白石町長　様

委任者

住　所

氏　名

　白石町がん患者アピアランスケア支援事業助成金の受領の権限について下記の者へ委任します。

記

　受任者

　住　所

　氏　名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫農協・組合 | 本店・支店・本所支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |
|  |