

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			