様式第８号（第15条関係）

委任状

年　　月　　日

高知市長　　 様

私は，下記の者を代理人と定め，高知市若年がん患者在宅療養支援事業の利用申請並びに請求及び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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

受　領　者

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日