様式第１号

委任状

年　　月　　日

佐野市長　様

私は、下記の者を代理人と定め、佐野市在宅ターミナルケア支援事業に係る助成金の申請等に関する権限を委任します。

なお、委任する事項は次のとおりです。

また、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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受任者

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

委任する事項

□在宅ターミナルケア支援事業利用の申請

□在宅ターミナルケア支援事業利用変更等の届出

□助成金の申請及び請求、受領