

長井市重粒子線治療費補助事業交付申請に係る委任状

令和 年 月 日

長井市長 様

【委任する人（重粒子線治療を受ける患者）】

住 所		ふりがな	
		名前	印
		性別	
		生年月日	

私は、下記の者を代理人と定め、長井市重粒子線治療費補助事業の交付申請に係る関係書類の提出及び当補助金の請求に関する一切のこと（当補助金の受領を除く）を委任します。

記

【代理人】

住 所		ふりがな	
		名前	印
		性別	
		生年月日	
		委任する人との関係	