

様式第 5 号（第 8 条関係）

委任状

年 月 日

松 川 町 長

（委任者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

私は、松川町県外定期予防接種費補助金の実施依頼書交付申請、補助金交付申請、請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。

記

（受任者）

住所 _____

（施設等名 _____）

氏名 _____

※施設等の場合は職・氏名を明記

電話番号 _____