様式第８号

委　任　状

 年　　 月 　　 日

西宮市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、西宮市若年者の在宅ターミナルケア支援事業利用料

（ 年 月 分 ～ 年 月分)として、西宮市から支払われる利用料の助成金の

請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、請求書記載の口座に振り込み願います。

記

委 任 者

住所 〒

氏名 　　　　　　　　　　　　 印

受 領 者

住所 〒

事業所名 　　　　　 　　　　 印

管理者名 　　　　　　　 印

※　西宮市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書（様式第７号）記載の口座名義人と同一の名義であること。