様式第２号(第７条関係）

　　　年　　 月　　 日

菊池市長　様

菊池市がん患者ＱＯＬ向上事業補助金代理受領委任状

　菊池市がん患者ＱＯＬ向上事業補助金の受領について、菊池市がん患者ＱＯＬ向上事業補助金交付要綱第７条第３項の規定により、下記の者に委任します。

記

委任者( 申請者 )

　( 住　所 )

　( 氏　名 )

　(電話番号)

上記の権限の委任を受けることを承諾します。

受任者(菊池市がん患者ＱＯＬ向上事業補助金を代理で受領する者)

( 住 所 )

( 氏 名 )

（申請者との関係)