第６号様式（第１０条関係）

年　月　日

北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金代理受領委任状

委任者（保護者等）　住　所

氏　名

助成対象児との続柄

電話番号

助成対象児　氏　名

　私は、北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成事業実施要綱第１０条第１項の規定により、助成金の交付に係る代理受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

受任者（販売業者）　販売業者名

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　所在地