

様式第4号（第8条関係）

人間ドック検査費用受領委任払に係る委任状

年 月 日

住 所 南相木村 番地

氏 名 印

私は、 年 月 日付け南相木村人間ドック検査費用補助金交付申請書に係る補助金を受領する権限を、下記の医療機関に委任します。

記

医療機関 住 所

医療機関名