

受領委任払い同意書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

住所

事業者名 (署名又は記名押印)

管理者名

電話番号

下記の利用者に対して松戸市若年がん患者療養支援事業でサービスを行うにあたり、利用者に便宜を図るため、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

記

1 利用者氏名

住所

2 同意事項

(1) 利用者からは、サービス利用料のうち松戸市若年がん患者療養支援事業補助金以外の費用を受領します。

(2) 松戸市若年がん患者療養支援事業補助金については、申請者の委任に基づき、松戸市に対して所定の書類を添えて請求のうえ受領します。