

第2号様式（第7条関係）

委 任 状

年 月 日

（宛先）阿久根市長

私（委任者）は、下記のとおり受任者を代理人と定め、阿久根市がん患者ア
ピアランスケア助成金の交付申請に関する権限を委任します。

（委任者）

住所

氏名

印

電話連絡先

（受任者）

住所

氏名

印

電話連絡先

※「委任者」欄には助成対象者（実際に補整具を使用する方）、「受任者」欄
には申請者（代理で申請する方）を記載してください。