

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、阿久根市がん患者ウィッグ購入費用助成金の交付申請に関する権限を委任します。

記

（委任者）

住 所

氏 名

電話番号

印

（受任者）

住 所

氏 名

電話番号

印

※ 委任者は助成対象者（実際にウィッグを使用する方）を、受任者は申請者（代理で申請する方）を記載してください。

※ 自署される場合は、押印は不要です。