

委任状

令和 年 月 日

あま市長 様

私は、次のとおり代理人を選任し、あま市がん患者アピアランスケア支援補助金交付に係る申請及び受領に関する権限を委任します。

委任者（補助対象者）

住 所 あま市

氏名（自署） _____

電話番号 _____

受任者（代理人）

住 所 _____

氏名（自署） _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

※受任者（代理人）の方は、代理人の身分証明できるもの（運転免許証、健康保険証など）をご持参ください。