

委任状（日進市がん患者アピアランスケア用品購入費助成事業）

年 月 日

日進市長 あて

私（甲）は、乙を代理人と定め、日進市がん患者アピアランスケア用品購入費助成事業に係る助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

甲（委任者）

住所 〒

---

氏名（自署）

---

受任者との関係（続柄）

---

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所 〒

---

氏名（自署）

---

※「委任者」欄には補助対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。