

様式第2号（第6条関係）

委任状

申請者 住所
(代理人)

氏名

生年月日

年 月 日

対象者との続柄（ ）

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

(委任事項)

美咲町がん患者医療用ウィッグ購入費補助金の申請について

年 月 日

対象者 住所
(委任者)

氏名

生年月日

年 月 日