

様式第2号（第4条関係）

委 任 状

令和 年 月 日

代理人 住所
氏名

ⓐ

私は、上記の者を代理人と定め、がん患者用医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金の申請に係る関係書類の提出及び当助成金の請求に関する一切のことを委任します。

ただし、当助成金を受領する者は、委任する人とします。

庄内町長 原 田 眞 樹 殿

委任する人（対象者（児）） 住所
氏名

ⓐ

委任する人（対象児の親権者） 住所
氏名

ⓐ