

様式第 2 号

委 任 状

年 月 日

山鹿市長 様

私(委任者)は、受任者を代理人と定め、山鹿市がん患者アピアランス推進事業補助金の申請及び請求に関する権限を山鹿市がん患者アピアランスケア推進事業補助金交付要領第 5 の 2 の規定に基づき委任します。

委任者

住 所

氏 名

電話連絡先

受任者

住 所

氏 名

電話連絡先

※「委任者」欄には対象者（実際にウィッグ等や補整具を使用する方）、「受任者」欄には申請者（代理で申請する方）を記載してください。