

委 任 状

(宛先) 茅野市長

年 月 日

委任者(助成対象者)

住所 茅野市

氏名

(ご本人が署名してください。)

私は、がん患者へのアピアランスケア助成金申請に関する一切の事務を、下記の者に委任します。

また、助成金が申請者名義の口座への振込まれることに同意します。

受任者 (申請者)

住所

氏名

(委任者との関係)