第２号様式（第７条関係）

委任状

年　　月　　日

　（宛先）出水市長

委任者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　印

　私は、下記の受任者を代理人として定め、医療用ウィッグ購入費助成事業に係る助成金の申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

記

受任者

　　　住所

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　電話連絡先

　※「委任者」欄には助成対象者（実際にウィッグを使用する方）、「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。