

様式第2号（第6条関係）

委 任 状

年 月 日

水俣市長 様

私(委任者)は、受任者を代理人と定め、水俣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水俣市がん患者アピアランスケア推進事業補助金交付要綱第6条に基づき委任します。

委任者

住所

氏名

印

電話連絡先

受任者

住所

氏名

印

電話連絡先

※「委任者」欄には補助対象者（実際に用具を使用する人）、「受任者」欄には申請者（代理で申請する人）を記載してください。