

委任状

年 月 日

(宛先) 蒲郡市長

私は、乙を代理人と定め、蒲郡市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金交付に係る補助金の申請及び受領に関する権限を委任します。

甲（委任者） _____

住 所 蒲郡市 _____

氏名（自著） _____

電話番号 _____

上記の委任の件、承諾しました。

乙（受任者） _____

住 所 _____

氏名（自著） _____

※「委任者」欄には補助対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。