

委任状

見附市長 様

(代理人【申請者】)

住所

氏名

生年月日

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、見附市がん患者医療用補整具購入費助成事業に係る権限を委任します。

年 月 日

(委任者【助成対象者】)

住所

氏名

生年月日

電話番号

[注意]

記入は、本人の手書きによる。(※本人の記載でない場合は押印が必要です。)

電話番号は、日中に連絡が取れる番号をご記入ください。