

※ 必ず委任する方（助成対象者）が全て記入してください。

委 任 状

国分寺市長あて

代理人の住所 _____

氏 名 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、国分寺市がん患者アピアランスケア用品購入等費用助成金の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者の住所 _____

氏 名 _____ 印

※会計処理のため、委任者の押印は省略不可です。

※委任状原本は窓口または郵送のみ受付できます。FAXでの送付不可。