

委任状

年 月 日

松野町長 様

委任者

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____

私は次の者を代理人と定め、松野町がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成金の申請及び請求・受領に関する権限を委任します。

受任者

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____

本人との続柄 : _____