

様式第3号（第5条関係）

## 委任状

名取市長 宛て

【代理人】

申請書の振込先と同じ

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（申請者との関係： \_\_\_\_\_）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者に、名取市医療用ウィッグ購入費助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【申請者】

申請書の申請者（対象者）と同じ

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日