

様式第2号（第5条関係）

委任状（田原市がん患者アピアランスケア支援事業）

年 月 日

（宛先） 田原市長

私（甲）は、乙を代理人と定め、田原市がん患者アピアランスケア支援事業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 〒

---

氏名（自署）

---

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所 〒

---

氏名（自署）

---

※「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。