

委任状

年 月 日

(あて先) 泉大津市長

委任者 (助成対象者)

住所 : _____

氏名 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、次の者を代理人と定め、泉大津市がん患者医療用ウィッグ及び乳房補正具購入費の助成交付申請・受領に関する一切の権限を委任します。

代理人

住所 : _____

氏名 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ※ 原則として、未成年の委任状は不要です。
- ※ 委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記入ください。
- ※ 消えないボールペンで記入してください (消えるボールペン・鉛筆は不可)
- ※ 修正ペン又は修正液で修正された委任状は受付できません。
- ※ 代理人の方は、本人確認書類の提示または写しの提出をお願いします。