

委任状（春日井市がん患者補整具購入費助成）

令和 年 月 日

（宛先）春日井市長

私（甲）は、乙を代理人と定め、春日井市がん患者補整具購入費助成に係る助成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 春日井市 _____

氏 名（自署） _____

連絡先 _____

乙（受任者）

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

※「委任者」欄には助成対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。