

委 任 状

年 月 日

(宛先) 亀岡市長

代理人 住 所 : _____
氏 名 : _____
生年月日 : _____ 年 月 日
(続 柄)

私は、上記の者を代理人として定め、亀岡市がん患者アピアランスケア
助成金の申請及び受領に係る一切の権限を委任いたします。

年 月 日

委任者 住 所 : _____
(助成対象者) 氏 名 : _____ 署名の場合押印不要
生年月日 : _____ 年 月 日生