

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
印 要

生年月日 : 年 月 日 生