

委任状（江南市がん患者アピアランスケア支援事業補助金）

令和 年 月 日

（宛先）江南市長

私は、次のとおり代理人を選任し、江南市がん患者アピアランスケア支援事業補助金の申請を委任します。

委任者（補助対象者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

受任者（代理人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

委任者との続柄 \_\_\_\_\_