

委任状

豊中市長 様

【代理人（口座名義人）】

住所 _____

氏名 _____ (続柄) _____

私は上記の者を代理人と定め、豊中市がん患者のためのアピアランスケア助成金の申請に係る関係書類の提出及び当該助成金の請求に関する手続きについて、委任します。

(※助成対象者と申請者が異なる場合、委任状に記入してください。助成対象者が未成年の場合は不要です)

年 月 日

【委任者（助成対象者本人）】

住所 _____

自筆署名 _____

(※自署以外の場合は押印してください)