

委任状（大口町がん患者医療用補整具購入費補助金交付申請）

年 月 日

大口町長 様

私は、次のとおり代理人を選任し、大口町がん患者医療用補整具購入費補助金の交付申請及び受領を委任します。

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 _____