第２号様式（第７条関係）

委　任　状

年　　月　　日

指宿市長　殿

私（委任者）は，受任者を代理人と定め，指宿市がん患者アピアランスケア支援事業に係る助成金の申請及び請求に関する権限を委任します。

委任者

住所

氏名　　㊞

電話連絡先

受任者

住所

氏名

電話連絡先

※「委任者」欄には助成対象者（実際にウイッグ等・胸部補整具を使用する方），
「受任者」欄には申請者（代理で申請する方）を記載してください。