

委 任 状

(宛先)

大津市長

代理人 住所： _____

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(続柄 _____)

私は、上記の者を代理人として定め、大津市がん患者のアピアラ
ンスケア支援事業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： _____ ⑩

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生