様式第３号（第５条関係）

委　任　状

年 　　月 　　　日

　荒尾市長　様

私(委任者)は、受任者を代理人と定め、荒尾市がん患者アピアランス事業補助金の申請

及び請求に関する権限を荒尾市がん患者アピアランスケア事業補助金交付要綱第５条第２

項に基づき委任します。

委任者

住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名・押印

　　電話連絡先

受任者

住所

　　氏名

　　電話連絡先

※「委任者」欄には補助対象者（実際に用具を使用する方）、「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。