

委任状（五戸町がん患者補正具購入費助成）

年 月 日

（宛先）五戸町長

私（甲）は、乙を代理人と定め、五戸町がん患者補正具購入費助成に係る助成金の申請及び受領に関する権限を委任します。

甲（委任者）

住 所 五戸町

氏 名（自署）

連絡先

乙（受任者）

住 所

氏 名（自署）

連絡先

※「委任者」欄には助成対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。