

委 任 状

木曾岬町長 様

私は、 を代理人と定め、次の事項をなす権限を委任します。

- 1 「がん患者医療用ウィッグ等購入費助成事業補助金」の交付申請、実績報告及び請求に関すること。
- 2 「がん患者医療用ウィッグ等購入費助成事業補助金」の受領に関すること。

年 月 日

住所

氏名

⑨