

様式第3号（第5条関係）

## 委任状

名取市長 宛て

【代理人】

申請書の振込先と同じ

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_（申請者との関係：\_\_\_\_\_）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者に、名取市医療用ウィッグ・乳房補正具購入費助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【申請者】

申請書の申請者（対象者）と同じ

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日