様式第２号（第５条関係）

委　任　状

年　　　月　　　日

　熊野町長

　私（委任者）は、受任者を代理人と定め、「熊野町がん患者ウィッグ購入費助成事業」における、私に関する申請及び助成金の受領に関する権限を委任します。

【委任者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

　【受任者】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

※すべて委任者が記載ください。（委任者が書くことが困難な場合は、代筆でも可。）

※【委任者】欄には、助成対象者（実際にウィッグを使用する方）、【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。

※【受任者】の方は、身分証明（運転免許証、マイナンバーカードなど）をご持参ください。