

第2号様式（第7条関係）

年 月 日

龍郷町長 様

委 任 状

私（委任者）は、受任者（申請者）を代理人と定め、龍郷町がん患者アピ
アランスケア支援助成事業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。

「委任者」※助成対象者（実際に助成対象用具を使用する方）

住所

氏名 印

電話連絡先

「受任者」※申請者（代理で申請する方）

住所

氏名 印

電話連絡先