

委任状

本人が申請書に記入できず、代理の方が記入する場合に必要です。
郵送等の提出のみ代理の方が行う場合は不要です。

令和6年4月5日

都城市長 宛て

私（委任者）は、受任者を代理人と定め、都城市がん患者アピアランスケア支援事業に係る補助金の申請及び請求に関する権限を委任します。

委任者

住所 都城市 姫城町1-2姫城ビル345号

氏名 都城 花子

電話連絡先 090-1234-5678

都城

委任者は「実際にウィッグを使用する方＝対象者」です。
委任者の印を押印してください。

受任者

住所 都城市 島津町67番地8

氏名 都城 一郎

電話連絡先 080-765-4321

都城

委任者は「委任者（上段）の代わりに申請する方」です。
受任者の印を押印してください。

※「委任者」欄には補助対象者（実際にウィッグ又は乳房補整具を使用する方）、
「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。