

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

霧島市長 様

委 任 者

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

霧島市がん患者ウィッグ購入費助成事業の申請に関する権限の委任状

私は、下記の者を代理人と定め、霧島市がん患者ウィッグ購入費助成事業の申請に関する権限を委任します。

記

受 任 者

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

※ 「委任者」欄には対象者（実際にウィッグを使用する方（対象者が未成年の場合においては、その保護者の方））、「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。