

様式第2号（第5条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

## 委任状

年 月 日

長泉町長

【代理人】

住所

氏名 ⑩

（代理人自署又は記名押印）

私は、上記の者を代理人と定め、長泉町がん患者医療用補整具購入費補助金の交付申請に係る関係書類の提出及び補助金の請求に関わる一切のことを委任します。

ただし、補助金を受領する者は委任する人とします。

【委任する人＝補助対象者（申請者）】

住所

氏名

（委任する人の自署又は記名押印）