

様式第2号（第5条関係）

委任状

【代理人】

住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人とし、玉村町医療用ウィッグ等購入費助成金の交付申請に係る関係書類の提出及び当該助成金の請求に関する手続きについて委任します。

年 月 日

【委任者（補助対象者）】

住所 玉村町大字 _____

氏名 _____