委任状（柏市がん患者ウィッグ等購入費等助成金支給申請）

年　　月　　日

（あて先）柏市長

私（甲）は，下記の者（乙）を代理人と定め，柏市がん患者ウィッグ等購入費等助成金支給申請及び助成金受領に関する権限を委任します。

助成金は，柏市がん患者ウィッグ等購入費等助成金支給申請書に記載の口座に振り込み願います。

記

【甲（委任者）】※自署

住　所　〒

氏　名

【乙（受任者）】※自署

住　所　〒

氏　名