

様式第2号（第6条関係）

委任状

年 月 日

（あて先）  
足利市長

私は、下記の者を代理人と定め、足利市がん患者医療用補整具購入費助成金交付に係る申請及び請求に関する権限を委任します。

記

委任者（助成対象者）	
氏名	
住所	〒

受任者（申請者）	
続柄	
氏名	
住所	〒