

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

奄美市長 様

委任者

〒

住所

氏名

奄美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、以下の者を代理人と定め、奄美市がん患者ウィッグ購入費助成事業の申請に係る権限を委任します。

記

受任者

〒

住所

氏名

※「委任者」欄には対象者（実際にウィッグを使用する方）、「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。