

第2号様式（第5条関係）

委任状（相模原市がん患者ウィッグ購入費助成金）

年 月 日

相模原市長あて

委任者（対象者）

住所 〒

氏名

印

私は次の者を代理人と定め、相模原市がん患者ウィッグ購入費助成金交付に係る申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人（申請者）

住所 〒

氏名