



# 委任状

清瀬市長 殿

年 月 日

## 代理人

住 所：

氏 名：

生年月日：

電話番号：

私（助成対象者）は、上記のものを代理人と定め、下記の事項（権限）を委任します。

## 委任事項      該当する□にレ印をつけてください。

- 医療用ウィッグ・胸部補正具購入等費用助成金の申請
- 医療用ウィッグ・胸部補正具購入等費用助成金の請求
- 医療用ウィッグ・胸部補正具購入等費用助成金の受領

## 委任者（助成対象者）

住 所：

氏 名：

生年月日：

電話番号：