委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

（宛先）愛西市長

私は、次のとおり代理人を選任し、愛西市がん患者アピアランスケア支援補助金の申請を委任します。

委任者（補助対象者）

　　住　所

　氏　名

　　連絡先

受任者（代理人）

　　住　所

　氏　名

　　連絡先

　　委任者との続柄