

第2号様式

受付番号	
------	--

委任状（ウィッグ及び乳房補整具購入費用助成事業）

年 月 日

（宛先） 名古屋市長

私（甲）は、乙を代理人と定め、ウィッグ及び乳房補整具購入費用助成事業に係る助成金の申請及び受領に関する権限を委任します。

甲（委任者）

住所 〒

氏名（自署）

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所 〒

氏名（自署）

※「委任者」欄には助成対象者、「受任者」欄には申請者を記載してください。