

# 委任状

令和 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、名古屋市がん患者妊よう性温存治療費助成事業の申請及び受給に関する権限を委任します。

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

※委任者（受給対象者）が、受任者（申請者）と同一世帯の場合は委任状は必要ありません。