

委任状

(あて先) 寝屋川市長

令和 年 月 日

◆申請に係る委任

私は、がん患者のためのアピアランスケア助成事業におけるがん患者のためのアピアランスケア助成交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被助成対象者）

氏名： _____

住所： _____

受任者（申請者）

氏名： _____ 続柄： _____

住所： _____

◆受領に係る委任

私は、がん患者のためのアピアランスケア助成事業におけるがん患者のためのアピアランスケア助成交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被助成対象者）

氏名： _____

住所： _____

受任者（口座名義人）

氏名： _____ 続柄： _____

住所： _____

記入例

がん患者のためのアピアランスケア助成事業

委任状

注意

申請書の申請者欄が
助成を受ける方以外
の場合、記入してください。

記入日を書いてください。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

◆申請に係る委任

私は、がん患者のためのアピアランスケア助成事業におけるがん患者のためのアピアランスケア助成交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被助成対象者）

氏名： 寝屋川 花子

住所： 寝屋川市▲▲▲町▲▲番▲▲号

受任者（申請者） **窓口に来られる方又は郵送する方（申請者）**の氏名・住所をご記入ください。

寝屋川 太郎 続柄： 母

注意

申請書の口座名義人欄が
助成を受ける方以外
の場合、記入してください。

市■■町■■番■■-■■号

◆受領に係る委任

私は、がん患者のためのアピアランスケア助成事業におけるがん患者のためのアピアランスケア助成交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被助成対象者）

氏名： 寝屋川 花子

住所： 寝屋川市▲▲▲町▲▲番▲▲号

受任者（口座名義人） **口座名義人**の氏名・住所をご記入ください。

氏名： 寝屋川 太郎 続柄： 母

住所： ●●県●●市●●町●●番●●-●●号