

委 任 状

(うるま市がん患者アピアランスケア助成金)

年 月 日

うるま市長 宛

私は、下記の者を代理人と定め、うるま市がん患者アピアランスケア助成金の申請手続きについて、一切の権限を委任します。

記

代理人（窓口に来る人）

住 所： _____

氏 名： _____

委任者との関係： _____

連 絡 先： _____

委任者（頼んだ人）

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

連 絡 先： _____

【注意事項】

1. 委任者（頼んだ人）がすべてご記入ください。
2. 代理人の本人確認のため、代理人は運転免許証等、本人確認書類を持参してください。
3. 消せるボールペン・鉛筆は、使用できません。
4. 修正液・修正テープ等で修正された委任状は、受付できません。