

様式第2号（第5条関係）

委任状

年 月 日

軽井沢町長 様

（委任者）

住 所

氏名（自署）

私は、次のとおり代理人を選任し、軽井沢町がん患者へのアピアランスケア助成事業実施要綱に基づく助成金の申請に係る関係書類の提出並びに当該助成金の請求に関する一切の事務及び受領に関して委任します。

（代理人）

住 所	
氏 名	
電話番号	
委任者との続柄	

（備考） 代理人が申請する場合は、この委任状と代理人の本人確認書類が必要です。