

委任状

受任者 住所
(来庁される方)

氏 名

委任者との関係

上記のものに、 東浦町がん患者アピアランスケア支援事業補助金の申請に関する権利を委任します。

委任者 住所
(申請・届出者)

氏 名

生年月日

大・昭・平

年

月

日