**委任状**

年　　　月　　　日

（あて先）長野県東御市長

（委任者）

　住　所

　氏　名

　連絡先

　私は、次のとおり代理人を選任し、東御市がん患者へのアピアランスケア助成金交付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手続及び受領に関して委任します。

（代理人）

　住　所

　氏　名

　連絡先

　委任者との関係

（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。