

# 委 任 状

【代理人】

住 所

氏 名

㊟

私は、上記の者を代理人と定め、美郷町がん患者用補正具購入費補助金の交付申請に係る関係書類の提出及び当該補助金の請求に関する一切のことを委任します。

ただし、当該補助金を受領するものは委任する人とします。

また、町の担当職員が住所等の確認のために、私の住民記録の閲覧や必要がある場合に、関係機関への照会や診療明細の閲覧について同意します。

年 月 日

美郷町長

様

【委任する人（対象者）】

住 所 美郷町

氏 名

㊟

【委任する人（対象者が未成年の場合の親権者）】

住 所 美郷町

氏 名

㊟