

# 委任状

<全て委任者をご記入ください>

年 月 日

委任者	住所	大田原市
	氏名	
	交付決定額	円

私は、次の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項：大田原市がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金の受領について

代理人	住所	
	氏名	(続柄： )

振込先	金融機関名		支店等名	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ	-----		
	口座名義			

※委任状は、振込先が助成対象者以外の場合のみ必要です。