

# 委任状

- ・この委任状は必ず本人(委任者)が自署又は記名押印してください。
- ・代理人の本人確認書類(運転免許証等)の写しを添付してください。
- ・虚偽行為があった場合、刑法により罪に問われることがあります。
- ・本人(委任者)に意思確認のため、電話等で連絡することがあります。電話番号は昼間連絡できる番号を記載してください。

南 知 多 町 長

令和 年 月 日

本人(委任者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

私は、下記の者を代理人と定め、南知多町がん患者アピアランスケア支援事業補助金の交付申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者)	住 所	<input type="checkbox"/> 委任者の住所と同じ
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —