

様式第2号（第5条関係）

委 任 状

年 月 日

宇和島市長 様

私（委任者）は、受任者を代理人と定め、私が費用を負担したウィッグ及び胸部補整具に係る宇和島市がん患者ウィッグ及び胸部補整具購入費助成金の申請、請求及び受領に関する権限を委任します。

委任者

住 所
氏 名
電話番号

受任者

住 所
氏 名
電話番号

※「委任者」欄には助成対象者（実際にウィッグ及び胸部補整具を使用する方）、「受任者」欄には申請者（代理で申請する方）を記載してください。

※「受任者」欄は同一世帯以外の方が申請の場合は押印が必要です。