

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

富岡市長 様

委任者 住所
氏名
電話

がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金の受取に関する委任状

私は、次の者を代理人と定め、富岡市がん患者医療用ウィッグ等購入費補助金の受取に関する事項を委任します。

受任者 住所
氏名
電話