

振込先が本人名義の口座以外の方のみご提出ください。

年 月 日

## 委 任 状

あきる野市長 殿

### 【委任者】（申請者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※自筆による署名または記名・押印のいずれかとしてください。

あきる野市がん患者アピアランスケア用品購入等費用助成金については、  
下記の者（受任者）に受領を委任いたします。

### 【受任者（代理人）】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_