

練馬区長 殿

委 任 状

(練馬区がん患者等アピアランスケア費用助成事業)

代理人 (申請者)

住所 : _____

氏名 : _____ (続柄)

私は、上記の者を代理人と定め、練馬区がん患者等アピアランスケア費用助成事業に係る助成金の申請および受領に係る一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者 (対象者)

住所 : _____

氏名 : _____ (自筆の場合は不要)