

(別記第1号様式別紙)

委 任 状

年 月 日

函 館 市 長 様

(委任者)

住 所

氏 名

印

私は、「函館市がん患者ウィッグ購入費助成事業」における、申請等に関する権限を次の者に委任します。

(委任項目) 次のいずれかにしてください。

- 1 申請のみ
- 2 申請および助成金の受領

(受任者)

住 所

氏 名