（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，「函館市がん患者医療用補正具購入費助成事業」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