

委任状

(宛先)

飛島村長

年 月 日

本人(委任者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

私は、次の者のがん患者アピアランスケア支援事業費補助金申請から受領の一切の権限を委任します。

代理人(受任者)	住 所	☐ 委任者の住所と同じ
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	☐ 委任者の電話番号と同じ — —

☐本人（委任者）の本人確認書類（運転免許証等）を確認しました。
☐代理人（受任者）の本人確認書類（運転免許証等）を確認しました。

- ・ この委任状は必ず**本人(委任者)**が記名してください。
- ・ 虚偽行為があった場合、刑法により罪に問われることがあります。
- ・ 本人(委任者)に意思確認のため、電話等で連絡することがあります。
電話番号は昼間連絡できる番号を記載してください。

