

様式第3号（第5条関係）

代理申請委任状

（がん患者ウィッグ等購入費助成金申請用）

【代理人】

住 所

氏 名

Ⓜ

私は上記の者を代理人と定め、沼田市がん患者等ウィッグ等購入費補助金の交付申請に係る関係書類の提出及び当該補助金の請求に関する手続について委任します。

年 月 日

【委任する人（助成対象者）】

住 所

氏 名

Ⓜ