（別記第１号様式別紙）

委　任　状

令和　　年　　月　　日

七飯町長　様

（委任者）
住所
氏名　　印

私は、「七飯町がん患者のためのアピアランスケア助成事業」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．☐　申請及び助成金の受領

（受任者）
住　所
氏　名