委任状

大村市長様

【代理人（口座名義人）】

住所

氏名 続柄

私は上記の者を代理人と定め、大村市アピアランスケア助成金交付申請に係る関係書類の提出及び当該助成金の請求に関する手続きについて、委任します。

（※助成対象者と申請者が異なる場合、委任状に記入してください。助成対象者が未成年の場合は不要です）

年　　月　　日

【委任者（助成対象者本人）】

住所

自筆署名

* 代理人の本人確認書類（住所・氏名がわかるもの）
* 資格を証する書類（申請者が法定代理人の場合）