

様式第2号（第5条関係）

委任状

【代理人】

住所

氏名

印

私は上記の者を代理人と定め、高崎市医療用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きについて委任します。

年 月 日

【委任する人（対象者）】

住所

氏名

印