

委任状

令和 年 月 日

岐阜市長 様

委任者（助成対象者）

住 所 岐阜市 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

次の者を代理人と定め、岐阜市がん患者医療用補正具購入費助成申請の手続き（債権の受領含む）に関する権限を委任しました。

代理人（申請者）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

※委任状は委任者（助成対象者）が「すべてを自筆」で作成してください。

※代理人の本人確認書類（運転免許証等）を添付してください。

※岐阜市がん患者医療用補正具購入費助成決定通知書は委任者（助成対象者）に発行します。