

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 _____

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。