

年 月 日

## 委任状

(助成対象者)

住所

---

氏名

㊞

---

高岡市がん患者補正具購入費助成の件について、下記代理人に申請・受領に関する権限を委任します。

(代理人)

住所

---

氏名

---

※この委任状は、委任する人（助成対象者）が全て記入し、押印してください。  
※代理人の方は、代理人の身分証明できるもの（運転免許証、マイナンバーカード等）をご持参ください。