委　任　状

令和　　年　　月　　日

高松市長　様

【代理人（口座名義人）】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日生　　続柄＿＿＿＿＿＿

私は上記の者を代理人と定め、高松市がん患者等医療用補整具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【　申請　・　受領　】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１８歳未満の場合は不要です。）

【委任者（助成対象者本人）】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自筆署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日生

（事務処理欄）

添付書類の確認

□　代理人及び委任者の本人確認書類（顔写真付は１点（マイナンバーカード、自動車免許証等）、顔写真なしは２点（資格確認書、年金手帳、住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）等）

□　資格を証する書類（成年後見人等の場合：登記事項証明書）