様式第２号（第６条関係）

委　任　状

年 月　　日

　天草市長　様

　私(委任者)は、受任者を代理人と定め、天草市アピアランス推進事業助成金の申請及び請求に関する権限を天草市アピアランスケア推進事業実施要領第６条に基づき委任します。

委任者

住所

　　氏名　　　　　　　　　　　印

　　電話連絡先

受任者

住所

　　氏名　　　　　　　　　　　印

　　電話連絡先

※「委任者」欄には助成対象者（実際に用具を使用する方）、「受任者」欄には申請者（代理で申請する方）を記載してください。