

委任状

代理人	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
	委任者(対象者)との関係			

私は、上記の者を代理人と定め、那賀町がん患者医療用補正具助成事業に係ることを委任します。

那賀町長 殿

年 月 日

委任者 (対象者)	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	電話番号			

【代理人が申請する際に必要な書類】

- ①委任者(対象者)の本人確認ができるもの
(個人番号カード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書)
- ②委任状
- ③代理人の本人確認ができるもの
(個人番号カード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書)