

様式第2号（第5条関係）

委 任 状

年 月 日

北広島町長 様

【委任者】

住所：

氏名（自署）：

私は、北広島町アピアランスケア支援事業に係る助成金の申請及び受領に関する権限
を次の者に委任します。

【受任者】

住所：

氏名（自署）：

※「委任者」欄には助成対象者、「受任者」欄には申請者が記載してください。