

## 委任状

令和 年 月 日

**【代理人】**

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、令和6年度川西町医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金の申請に係る関係書類の提出及び当助成金の請求に関する一切のことを委任します。

ただし、当助成金を受領する者は委任する人とします。

**【委任する人＝対象者(児)】**

住所

氏名

**【委任する人＝対象児の親権者】**

住所

氏名

川 西 町 長 殿

---

### 住民記録等の閲覧及び関係機関への照会についての同意書

私は、提出自治体が住所等の確認のために私の世帯の住民記録の閲覧や、必要がある場合に、関係機関への照会や診療明細の閲覧について同意します。

**【対象者】**

住所

氏名

川 西 町 長 殿