第3号様式（第6条関係）

令和　　年　　月　　日

（宛名）桜井市長

委任状

委任者（対象者）

住　所

氏　名

連絡先

私は、次のとおり代理人を選任し、桜井市アピアランスケア支援事業助成金の申請を委任します。

受任者（代理人）

住　所

氏　名

連絡先

委任者との関係