

委 任 状

代 理 人	住 所			
	フリガナ		電話番号	
	氏 名			

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

☐ 泉佐野市地域猫不妊去勢手術費用助成金交付の申請手続き

☐ 泉佐野市地域猫不妊去勢手術費用助成金交付の請求手続き

☐ 泉佐野市地域猫不妊去勢手術費用助成金の受領

令和 年 月 日

泉 佐 野 市 長 様

申 請 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名	印		