

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。

泉佐野市飼い犬・飼い猫不妊去勢手術費用助成金交付の申請手続き

泉佐野市飼い犬・飼い猫不妊去勢手術費用助成金交付の請求手続き

泉佐野市飼い犬・飼い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		印	
	氏名			