委　　任　　状

　　　年　　　月　　　日

滝沢市長　宛

代理人

氏　　名

住　　所

生年月日　　　昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日

　私は、施設等利用給付費請求において、上記の者を代理人と定め、権限を委任します。

本人（委任者）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住　　所

生年月日　　　昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日

＜注意事項＞

・委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署し、押印してください。

**・代理人は委任者の配偶者に限ります。**