

# 委 任 状

大田原市長      様

私は、下記の者を代理人と定め、次の行為を委任いたします。

令和      年      月分  
介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限

上記について、署名捺印の上 提出します。

令和      年      月      日

住 所

(委任者)

氏 名

㊞

住 所

(受任者)

氏 名

㊞