

委 任 状

岩出市福祉タクシー利用券の交付申請及び受領に関する権限を下
記代理人に委任します。

《代理人》

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日

対象者との関係 _____

《対象者》

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 (明・大・昭・平・令) 年 月 日

※代理人及び対象者の氏名欄は、記名押印に代えて、署名することが
できます。