

# 委任状

令和 年 月 日

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、令和5年度大津市介護サービス事業所等就職支援給付金の申請する権限、受領する権限その他の一切の権限を委任します。

(受任者)

所 在 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

職・氏名 \_\_\_\_\_ 印