

委 任 状

年 月 日

（提出先）

白 糠 町 長

（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

私は、上記の者を代理人と定め、白糠町高齢者入院費助成事業に関する申請と受領の権限を委任します。

（本 人）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)