

委 任 状

世羅町長 様

私は、(住所)

(氏名) (利用者との関係)を代理人

と定め、世羅町外出支援事業の利用登録の手続きに関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住 所 世羅郡世羅町大字

氏 名 ⑩

(委任者)

生年月日

電話番号

※ 法人の職員として委任を受ける場合は、法人住所、法人名、職、担当者氏名をご記入ください。

委任者が自署できない場合は⑩を押すか、自署できない理由を記入してください。
(例)手が不自由なため、〇〇〇〇(代筆者の氏名)が代筆 等

* 町記入欄

代理人の本人確認
☐ マイナンバーカード
☐ 運転免許証
☐ 介護支援専門員証
☐ その他 ()
※顔写真付きの場合は1点、顔写真付きでない場合は2点