

委任状

令和 年 月 日

琴浦町長 様

委任者（対象者本人）

※委任者本人が自署し、押印してください。

住所 琴浦町大字

氏名 ⑩

生年月日 年 月 日

私は、下記の者に琴浦町重度障がい者タクシー料金助成事業の手続きに関する権限を委任します。

受任者（代理人）

住所 琴浦町大字

氏名

生年月日 年 月 日