

様式第4号（第6条関係）

委 任 状

年 月 日

幕別町長 様

委任者 住 所
氏 名

※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。

私は、幕別町訪問介護利用者に係る利用者負担軽減措置実施要綱第6条第1項の規定に基づく軽減措置費の支給に係る請求及び受領に関する権限を次の者に委任します。

記

上記委任につき承諾しました。

年 月 日

受任者 住 所
名 称
代表者氏名