

委 任 状

年 月 日

委任者

法人所在地 〒

法人名

代表者職名

代表者氏名

印

音更町居宅介護住宅改修費等及び音更町居宅介護福祉用具購入費等に係る受領委任払に関する一切の権限を下記の者に委任します。

受任者

所属所在地 〒

所属名

役職名

氏名

印

音更町長 あて

(注) 届出事項に変更が生じたときは、速やかに届け出ます。