

木更津市長 様

委 任 状

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

1. _____ (申請・受領)
2. _____ (申請・受領)
3. _____

以上

令和 年 月 日

委任者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
生年月日 _____
連絡先 _____

----- キリトリ線 -----

記入例

※委任状は手続きごとに記入してください。

木更津市長 様

委 任 状

代理人 住 所 木更津市朝日 3-10-19
氏 名 木更津 花子
連絡先 0438-23-7111

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

1. 食事療養標準負担額減額認定の (申請・受領) に関する事
2. _____
3. _____

委任する内容を
記載してください。

以上

令和 元年 5 月 1 日

委任者 住 所 木更津市富士見 1-2-1
氏 名 木更津 太郎 (印)
生年月日 昭和 年 月 日
連絡先 0438-23-7011

必ず押印して
ください。