

別紙1

年 月 日

笠間市長 山口 伸樹 殿

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

電話番号 \_\_\_\_\_

委 任 状

下記の者を代理人と定め、医療福祉費支給事業に係る申請の権限について委任いたします。

記

○代理人（市役所に来る方）について

住 所	
氏 名	

※代理人は、本人確認を行うことから、来所時に身分証明書（運転免許証等）を持参すること。

※必要事項は全て委任者が記載すること。