

委任状

年 月 日

みやき町長 殿

私は、下記の者を代理人として定め、みやき町地域通貨みやき pay カード受け取りに関する一切の権限を委任します。

■委任者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※委任者が署名（自署）しない場合は記名押印してください。

電話番号 _____

■代理人（委任者と住民票上の世帯が異なる方）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

■代理人（入所施設等の職員）

※家族や後見人が受け取りに来ることができない場合のみ

施設等所在地 _____

施設等名称 _____

施設等代表者氏名 _____

職員の氏名 _____

施設等の電話番号 _____

入所施設等または
施設等代表者の印