委　任　状

令和　　年　　月　　日

　田村市長　様

代理人（たのまれた方）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　 　　生年月日 Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　※代理人の身分証明書（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ等）を持参してください。

　私は、上記代理人に田村市高齢者健康長寿サポート事業の申請及び交付に関する一切の権限を委任します。

　　本人（たのんだ方）

住　所　田村市

氏　名　　　　　　　　　　 　　㊞　　生年月日 Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日

　　　電話番号（日中の連絡先）

　※この委任状は本人（たのんだ方）が代理人（たのまれた方）の住所・氏名もすべて

記入してください。