

東郷町長 殿

## 委 任 状

受任者（償還払いで指定する振込先の名義人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者との関係

私は、上記の者を代理人として下記に関する権限を委任します。

記

実費徴収にかかる補足給付（償還払い）の受領

以 上

令和 年 月 日

委任者（施設等利用給付認定保護者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※委任者がすべて自署してください。