

# 委任状

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、世田谷区が実施する移動支援事業のサービスを利用した際の移動支援事業費の受領に関する権限を、下記の者に委任します。

記

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_