委任状

令和　　　年　　　月　　　日

海田町長　様

（受任者）

住　所

施設名

運営主体

代表者職氏名　　　　　　 　　　　　　　　印

　私は，上記受任者を代理人と定め，海田町障害者施設通所交通費助成実施要綱により，令和　　　年度中に海田町から支給される交通費の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 氏名 | 印 |
| 海田町 |  |  |