

# 委 任 状

代理人  
住 所  
氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請にかかる手続きの一切の権限を委任します。

年 月 日

土佐清水市長 様

委任者  
住 所  
氏 名