委　　任　　状

多古町長　　様

受任者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

　私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

　１．介護保険法に基づく福祉用具購入の申請及び受領に関する一切の権限。

　　年　　月　　日

委任者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　印