代理人選任届

　　　年　　月　　日

阿見町長　　　殿

届出人（たのんだ人（事業利用の申込者））

住所

氏名

生年月日　　　　　年　　　月　　　日

電話番号

　私は，下記の者を代理人と定め，下記の権限を委任したのでお届けします。

記

委任事項：　　　　　年度阿見町家族等介護用品支給事業に係る申込書等の提出及び支給限度額確認の権限

　　　　代理人（たのまれた人）

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号

委任者との関係

町記入欄（代理人本人確認書類）

|  |
| --- |
| □介護支援専門員証　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |