

# 委任状

(代理人)

住所

---

氏名

---

私は、上記の者を代理人と定め、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の申請に係る権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所

---

氏名

---

印