

委任状

(宛先) 旭川市会計管理者

(受任者)

事業者
住所

事業者
名称
(登録番号)

事業者代表者
職氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費

について旭川市から支給される償還金の受領に係る一切の権限。

年 月 日

(委任者)

住所

氏名 印