

委 任 状

令和 年 月 日

(あて先) 旭 川 市 長
旭 川 市 会 計 管 理 者

受任者

住 所

氏 名

電話番号 () —

委任者との関係

私は、上記の者を代理人と定め、旭川市生活安心応援給付金に関する以下の権限を委任します。

☐ 申請に関する権限

☐ 受領に関する権限

委任者（世帯主）

旭川市
住 所

氏 名 印

生年月日 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日

電話番号 () —