

委 任 状

令和 年 月 日

長島町長 様

(委任者)

氏 名

生 年 月 日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

住 所

連絡先 ()

私は、下記の者を代理人と定め、長島町低所得世帯追加支援事業（非課税世帯等追加支援給付金）の受給に関する一切の権限を委任します。

記

(代理人)

氏 名

生 年 月 日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

住 所

連絡先 ()
