委　任　状

委任する人（被保険者）　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

　私は、大阪狭山市高齢者住宅安全支援事業助成金申請に関する

権限を下記のものに委任します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）大阪狭山市長

　　委任される人（代理人）　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）