

三原市長 様

令和 年 月 日

委任状

・ _____ は、三原市生活応援給付金の申請・受給について
次の者に委任します。

フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 日中連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 三原市生活応援給付金の	【 申請・請求 受給 申請・請求及び受給 】	を委任します。	署名(又は記名押印)
※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名 印

※代理人と世帯主の関係性が確認できない場合は、追加書類の提出を求めることがあります。