**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

**代理人**

　住　　所　：

　氏　　名　：

　生年月日　：　明治・大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号　：

（日中連絡可能な番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 １.申請・請求

上記の者を代理人と認め、重点支援給付金の　　　　　　　　について委任します。

２.受給

**委任者（世帯主）**

　住　　所　：

　氏　　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印）

　生年月日　：　明治・大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日