

様式第7（第9条関係）

委 任 状

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町

氏 名 ⑩

電 話

大口町介護住宅改修費助成金の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

記

大口町受領委任払い取扱事業者番号	
所在地	
事業所の名称	
代表者氏名	