委　　任　　状

熱海市福祉事務所長　あて

　年　　月　　日

委　任　者：　住　所

（補装具を使われる方）

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　下記のものを代理人と定め、補装具費支給の申請にかかる一切の権限を委任いたします。

受　任　者：　住　所

（申請に来られる方）

氏　名