

# 委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、貴市との間における介護予防生きいき通いの場事業補助金の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日  
長野市長様

委任者 団 体 名  
代表者住所  
代表者職氏名 代表

受任者 団体名・役職名※  
住 所  
氏 名  
連 絡 先

※委任者団体と異なる団体が受任する場合に記入