

※この様式は、申請者と口座名義人が異なる場合にお使いください

## 委 任 状

令和3年 月 日

波佐見町長 様

私は、以下の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(署名又は記名・押印してください)

記

1. 波佐見町営業時間短縮要請協力金の支給申請に関する事
2. 波佐見町営業時間短縮要請協力金の受領に関する事

以上

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(署名又は記名・押印してください)