

委任状

代理人 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、上記の者を代理人と認め、

糸満市住民税非課税世帯に対する臨時特別給付金（7万円給付）の

☐申請 ☐受給 ☐申請および受給

を委任します。

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印 (署名または記名・押印)

生年月日 年 月 日

電話番号