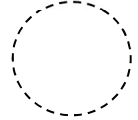


記入例

捨印を押印いただくと、
記入誤りを保健所で修正
できるようになります。

捨 印



様式第 6 号

令和 ● 年 ● 月 ● 日

小樽市長 迫 俊哉 様

委 任 状

私は、下記の施設代表者を代理人と定め、小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費助成要綱第 6 条第 3 項の規定により、以下の期間における通所に要した交通費の助成に係る申請及び受領に関する権限を委任いたします。

(1) 通所の期間 令和 ●年 ●月 ●日 ～ 令和 ●年 ●月 ●日

対象となる年月日
に誤りがないよう
御注意ください。

(2) 受 任 者 (申請にかかるもの)

所 在 地	小樽市花園 2 丁目 1 2 番 1 号
施 設 名	社会福祉法人 小樽 はなぞの
施設長等名	理事長 後志 次郎

の 理
職 事
印 長

代表者の職印または
施設の社印を押印く
ださい。

(受領にかかるもの)

所 在 地	小樽市花園 2 丁目 1 2 番 1 号
施 設 名	社会福祉法人 小樽 はなぞの
施設長等名	理事長 後志 次郎

の 理
職 印
印 長

(3) 委 任 者

番号	住 所	氏 名	印
1	小樽市 最上 1 丁目 2 番 3 号	小樽 太郎	小樽
2	小樽市 オタモイ 1 丁目 2 番 3 号	花園 花子	花園
3	小樽市		
4	小樽市		
5	小樽市		
6	小樽市		
7	小樽市		
8	小樽市		
9	小樽市		
10	小樽市		

委任者の押印は必須です。