

委任状

代理人（たのまれた人）

住 所：

氏 名：

生年月日：

連 絡 先：

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

1, 「利根町高齢者運転免許証自主返納支援事業」の申請に関する一切の権限

年 月 日

委任者（たのむ人）

住 所：

氏 名：

拇印

生年月日：

連 絡 先：

身体状況等により署名が出来ないため、委任者本人の意思を確認の上、私が代筆します。

代筆者

住 所：

氏 名：

生年月日：

連 絡 先：

※代筆者の氏名は必ず自署をお願いします。委任者の拇印は必ず押印してください。