# 委　任　状

姶良市衛生協会長　殿

令和　　年　　月　　日

委任者（頼む人）

住　所

氏　名　　㊞

生年月日　　大・昭・平・令　　年　　月　　日

私は、次の者を代理人と定め、（下記のいずれかを○で囲んでください）

ごみステーション用金属製ボックス等購入助成金・ごみ減量対策助成金

河川等薮払助成金・資源物回収活動補助金

の受取について委任します。

**※委任内容を詳しく書いてください。**

代理人（頼まれる人）

住　所

氏　名

生年月日　　大・昭・平・令　　年　　月　　日

**※必ず委任者（頼む人）本人が記入し、押印したうえで代理人（頼まれる人）にお渡しください。**