委　任　状

令和　年　月　　日

（宛先）西尾市長

委任者

　　所在地

　　事業所名

　　管理者名

私は、下記の者を代理人として、以下の受領の権限を委任します。

令和　年度西尾市介護保険関係研修受講料補助金

代理人　住所

　　　　　氏名