

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

高鍋町長 殿

## 委 任 状

代理人 住 所  
所 属 団 体  
役職・氏名

私は、上記の者を代理人と定め、高鍋町病児・病後児保育利用料補助金  
交付要綱に基づく補助金の申請や請求等に関する一切の権限を委任いた  
します。

申請保護者 住所 高鍋町大字  
氏名