様式第３号（第５条関係）

年　　　月　　　日

委　任　状

みやこ町長　　　　様

支援の対象者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者を代理人と定め、みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業の申請その他の支援事業の手続における一切の権限を委任します。

記

代理人住所

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞