

様式第 5 号（第 1 1 条関係）

年 月 日

双葉町長 様

委任者 郵便番号 〒

住 所

氏 名 印

電話番号

委 任 状

双葉町帰還促進住宅支援事業補助金交付要綱第 1 1 条第 2 項の規定により、下記の者を代理人と定め、双葉町帰還促進住宅支援事業補助金に係る交付申請、請求等の手続について、権限を委任いたします。

記

<代理人>

住 所 (所在地)	
法 人 名	
代表者名	印
電話番号	