委　　任　　状

代理人住所：

代理人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

委任者連絡先：

私は、与那国町感染症影響対策緊急支援協力金給付事業による申請を上記の者に委任します。

令和　　　年　　　月　　　日

委任者住所：

委任者氏名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

委任者連絡先：