

# 委任状

令和 年 月 日

私は、岡垣町高齢者運転免許証自主返納支援事業の目的(趣旨)を理解したうえで

【代理人の住所】

【代理人の氏名】

(関係・続柄)

を代理人と定め、下記の通り一切の権限を委任します。

## 記

岡垣町高齢者運転免許証自主返納支援事業における申請手続きに関すること。

(下記の番号のいずれかに○をつけてください。)

- (1) 西鉄バスICカード
- (2) コミュニティバス回数券
- (3) タクシー初乗り利用券

**※代理人の本人確認資料(免許証等)の写しが必要となります。**

【委任者の住所】

【委任者の氏名】

印