口座名義人が本人でない場合，下記に記載して下さい

委　　任　　状

年　　月　　日

柏 市 長　　あて

（対象者）
住 所
氏 名　　㊞
（氏名自署の場合は押印不要）

下記の者を代理人と定め，**柏市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付の受領に関する一切の権限**を委任したのでお届けします。

（代理人）
住所
氏名
本人（対象者）との続柄（　　）
生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日
電話番号　　（　　）

（2026.11 時点）