様式４

No.

委　任　状

代理人	住　所	〒　　－
	電話番号	－　　－
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	
り災者との関係	□親 族　　□代理人（関係　　）	

上記の者を代理人として所定の申請権限を委任しました。

令和　　年　　月　　日

半 田 市 長　殿

り 災 場 所　　半田市

り災者氏名　　印

※法人の場合のみ代表者印を押印してください。

生 年 月 日　　大正・昭和・平成　　年　　月　　日

り災者住所

（り災者住所と異なる場合）

現在の連絡先（居住地）

（電話番号）