委　任　状

（代理人指定届出書）

令和　　　年　　　月　　　日

南部町長　佐野　和広　殿

代理人

住　　　所　〒

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

１，下記の猫の不妊・去勢手術助成事業補助金申請に関する一切の行為

２，下記の猫の不妊・去勢手術費用の取扱いに関する一切の行為

３，下記の猫の不妊・去勢手術に関する一切の行為

記

猫の名前（複数記入可）

以上　　　匹

委任者

(必ず自署)

住　　　所　〒

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　年　　　　　月　　　　　日

電話番号

※委任状に虚偽が発覚した場合は、猫の不妊・去勢手術助成金の全額の返還を求めます。

※委任状の有効期限は３ヵ月です。

※委任状は基本的に委任する本人が記入してください。