

# 委任状

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

## 記

次に掲げる介護保険関連申請に関する権限。

申 請 名 \_\_\_\_\_

年 月 日

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟