

委任状

(代理人)

住 所	〒
氏 名	
生年月日	年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、

介護保険居宅介護（介護予防） 住宅改修費 ・ 福祉用具購入費 負担金の受領に関する権限を委任したのでお届けします。

令和 年 月 日

(委任者)

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
連絡先	

下 田 市 長 様

● 注意事項

- 1 この届はすべて委任者が記入してください。
- 2 記入された内容に不備や疑義がある場合は、委任者に電話確認を行うことがあるほか、申請を受付できない場合があります。
- 3 委任者氏名欄は手書き又は記名押印してください。