

委 任 状

年 月 日

吹田市長 宛

委任者 住所 _____

氏名※ _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険に関する下記事項の権限を委任します。

記

委任事項(番号に○印をつけてください。)

- 1 資格者証の受領
- 2 負担限度額認定証の受領
- 3 要介護認定結果に関する通知書の受領(付随する証も含む)
- 4 その他()

代理人 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

※委任者の氏名は、自署又は記名押印してください。