委　任　状

委任された人（窓口に来る人）

住　　所

氏　　名

生年月日　明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

委任する内容

介護保険　負担限度額認定申請

令和　　年　　月　　日

委任した人

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日